LA

Clinique Ophtalmologique

JOURNAL INTERNATIONAL DE CLINIQUE ET DE THÉRAPEUTIQUE OCULAIRES

PARAISSANT TOUS LES 15 JOURS

BOSTON MEDICAL LIBRARY AUG 11 1904

X DE L'ABONNEMENT
ce et Colonies. 10 fr.
ger..... 12 fr.
litions (France et magne)..... 18 fr.
tres pays..... 20 fr.
numéro : 50 centimes
vre ou mémoire dont il sera ré deux exemplaires sera sé.

Publié à PARIS *par les Docteurs*
Jocqs & Darier
43, rue Taitbout. 5, rue Saint-Benoît.
ET A
STUTTGART
PAR
LE PROF. KONIGSHOFER et LE PROF. RAEHLMAN

ADMINISTRATION
ET
ABONNEMENTS
9, rue Buffault, PARIS

Annonces : 50 centimes la ligne.
Tout auteur d'un article original aura droit à dix *exemplaires du numéro correspondant.*

CETOL VICARIO
Le Lycétol effervescent Vicario, *vingt fois plus actif que les sels de Lithine*, possède une action spécifique certaine contre les diverses manifestations de la diathèse urique : GRAVELLE, GOUTTE, COLIQUES NÉPHRÉTIQUES, etc Dose de 4 à 8 mesures par jour dans un verre d'eau. — Pharmacie VICARIO, 17, Boul[d] Haussmann, PARIS.

E TROUVE DANS TOUTES LES PHARMACIES
CHLOROFORME ADRIAN
SPÉCIALEMENT PRÉPARÉ
POUR L'ANESTHÉSIE
ainsi mis à l'abri du contact de l'air
le CHLOROFORME ADRIAN est d'une conservation indéfinie
VENTE EN GROS : 9 et 11, Rue de la Perle, PARIS

Dyspepsies. VIN DE CHASSAING, pepsine et diasthase.
Alim. des enf., PHOSPATINE FALLIÈRES.
Constipat. POUDRE LAXATIVE DE VICHY.

LES PILULES DE
QUASSINE
FREMINT
contiennent chacune 0 gr. 02 de Quassine amorphe pure. 1 ou 2 pilules avant chaque repas relèvent les forces en augmentant l'appétit et l'assimilation; très efficaces contre Anasarque, Anorexie, Atonie de l'intestin *(Diarrhée et Constipation rebelles)*, Coliques hépathiques et néphrétiques. — Le Flacon, 3 fr., *dans toutes les Pharmacies, en exigeant le timbre de l'Etat français.*

RÉNALINE FRANÇAISE
(Solution Chlorhydrique au 1/1000)
Le plus puissant des hémostatiques connus
Employée dans les Hôpitaux
Vente en Gros : 11, Rue Payenne — PARIS
SOCIÉTÉ FÉDÉRALE DES PHARMACIENS DE FRANCE

OPHTALMOMÈTRE MEYROWITZ
NOUVEAU MODÈLE
Précision garantie
INDISPENSABLE
A MM. LES OCULISTES
PERIMÈTRES
et Ophtalmoscopes
BOITES DE VERRES D'ESSAI
LUNETTES D'ESSAI
INSTRUMENTS pour OCULISTES
Exécution des ordonnances
E. B. MEYROWITZ
3, rue Scribe, PARIS

FRICTIONS HYDRARGYRIQUES
AMPOULES CHAUMEL
Dosées à 4 grammes de
LANOLINE HYDRARGYRIQUE
Couper le haut de la capsule et en faire sortir le contenu par simple pression.
Echantillon gratis
CHAUMEL, Rue Lafayette, 87, Paris

VASOGÈNES
Dissolvants des produits médicamenteux
Absorption rapide, efficacité remarquable.
IODOSOL (Vasogène iodé à 6 %)
VENTE EN GROS : 11, rue Payenne
Société Fédérale des Pharmaciens de France.

R IODOTANNIQUE
cable au goût, le plus stable et le mieux eilleur médicament remplaçant
LE DE FOIE DE MORUE
ment supporté par les Enfants et les nts les plus délicats. Recommandé émie, le Lymphatisme, la Faiblesse congé- urme, etc. PRIX : 3 fr. 50.

MÉDAILLE d'ARGENT
Exposition Universelle ANVERS 1894
NALINE
Pharmacien de 1re Classe
Ex-Interne des Hôpitaux de Paris
SAINT-DENIS (Seine) FRANCE

COLLYRES ASEPTIQUES
Ampoule stérilisées inaltérables
à la Cocaïne, à l'Ésérine, à l'Atropine indispensables pour l'asepsie des opérations oculaires. PRIX DE LA BOÎTE : 2 francs.
PANSEMENTS ASEPTIQUES OCULAIRES
stérilisés par la vapeur à haute pression. — 2 boites suffisent pour une opération. LA BOITE : 2 fr.

CRITS DANS LES PRINCIPAUX HOPITAUX ET CLINIQUES DE FRANCE ET DE L'ÉTRANGER
DÔT GÉNÉRAL : PHARMACIE CENTRALE de FRANCE, 7, Rue de Jouy, PARIS. — DÉTAIL : *Toutes Pharmacies.*

ICINOSE GAUTHIER
Principe actif du Ricin. — Purgatif et laxatif.
Echantillons gratis.
Pharmacie GAUTHIER, rue Beaubourg

VALÉROBROMINE LEGRAND — NARCYL GRÉMY

ARGYROL ou Vitellinate d'argent

préparé par les Drs **A. C. BARNES** et **H. HILLE**

Ce nouveau sel d'argent a remplacé tous les autres dans les principales Cliniques oculaires d'Amérique et d'Europe.

Propriétés chimiques : L'Argyrol contient 30 % d'argent ; il ne coagule pas l'albumine et ne précipite pas les chlorures ; il n'est donc pas caustique, n'est pas décomposé par les sécrétions — il est soluble en toute proportion dans l'eau.

Dr **John E. Weeks** (de New-York) : « A l'infirmerie des maladies des yeux et d'oreilles de New-York, l'Argyrol à 30 % est employé en instillations toutes les 2 heures dans les cas graves d'ophtalmoblennorrhée. Les instillations sont faites moins souvent dans les cas bénins ou au déclin de l'affection. On n'observe aucune irritation, jusqu'ici tout au moins, ni aucune autre complication. L'ophtalmie des nouveau-nés nécessite rarement un séjour de plus d'une semaine à l'hôpital quand elle est traitée par l'Argyrol.

Nous avons dans l'Argyrol un agent très puissant si ce n'est le plus puissant dans le traitement des conjonctivites purulentes, et le danger pour la vision est à peine à redouter si l'on applique vigoureusement le traitement avec des solutions fortes d'Argyrol.

L'Argyrol a également une grande valeur dans le traitement des dacryocystites ». (*Med. News*, 10 oct. 1903.)

Dr **C. R. Holmes**, de Cincinnati, vice-président de l'Association médicale américaine :

« J'ai trouvé que l'Argyrol était une acquisition précieuse dans le traitement des affections catarrhales de l'œil, du nez et de la gorge. Pour les maladies de la gorge et du nez, je l'emploie à la dose de 5 à 20 % suivant la gravité et la chronicité des cas. Dans les conjonctivites catarrhales les solutions à 2 et 5 % donnent de très bons résultats. Dans la conjonctivite granuleuse les solutions à 20 %, alternant avec d'autres topiques, sont d'un très bon effet.

Mode d'emploi et doses :

Dans la **conjonctivite purulente**, instillations généreuses de solutions à 25 %, toutes les 3 ou 4 h.

Dans les **conjonctivites catarrhales**, on répètera 3 fois par jour les instillations à 5 — 20 %.

Dans la **Dacryocystite**, injections de solutions de 10 à 25 %.

Les **inflammations post-opératoires** (cataracte, etc.) sont prévenues par des instillations à 20 %.

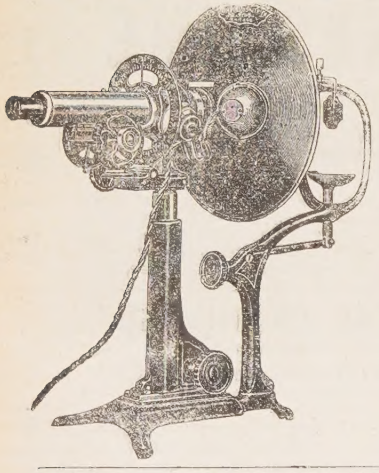
Dans le **trachome**, la solution à 25 % doit être appliquée en frictions sur la conjonctive. L'Argyrol ne colore pas la conjonctive.

Le flacon de 30 gr. : **8 francs.**

DÉPOTS :

Chez **Oswald GIRARD, 45, rue Bonaparte**, et **ROBERTS, 5, rue de la Paix, PARIS**, à la **Pharmacie Centrale de France** et chez **tous les pharmaciens.**

A Londres : chez **TASSET-JOHNSON**, 32, Sow-Hnill.



ASTIGMATISME

déterminé et mesuré en 2 minutes avec la plus grande exactitude au moyen de l'Ophtalmomètre

CHAMBERS INSKEEP

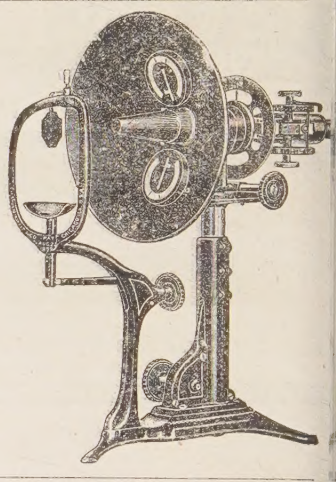
(Représentant pour la France : **C. KOCH**, 6, rue Martel.)

Pour tous renseignements s'adresser à :

J. ARNHOLD, OPTICIEN

PARIS, 13, Rue Auber, 13, PARIS

Grand choix de lunettes et pince-nez Américains



Les **VERITABLES EAUX de**

VICHY

seuls les Sources de l'Etat français

ADMINISTRATION : 8, BOULEVARD MONTMARTRE, PARIS

CÉLESTINS. Gravelle, Maladies de la Vessie

GRANDE-GRILLE. Maladies du Foie et de l'Appareil biliaire.

HOPITAL. Maladies de l'Estomac.

Puisées sous la surveillance d'un Représentant de l'Etat

PASTILLES aux SELS NATURELS

Vendues en boîtes métalliques scellées par la Cie

BOITES : 1 FR., 2 FR. & 5 FR.

ÉPILEPSIE * HYSTÉRIE * NÉVROSES

Le SIROP de HENRY MURE *au* ***Bromure de Potassium*** (exempt de chlorure et d'iodure), *expérimenté avec tant de soin par les Médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.*

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre, en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à son incorporation dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP de HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : 5 francs.

Phie **MURE**, à Pont-St-Esprit. — **A. GAZAGNE**, phien de 1re classe, gendre et successeur

CÉRÉBRINE

(COCA-THÉINE ANALGÉSIQUE PAUSODUN)

Liqueur agréable, de composition bien définie, plus active et plus sûre que tous les analgésiques connus.

(*Une cuillerée à soupe à toute période de l'accès*)

MIGRAINES, NÉVRALGIES, Vertige stomacal, Zona, Courbature, Coliques menstruelles. Fl 5f et 3f

C. BROMÉE et **C. IODÉE :** Neurasthénie, Névroses, Névralgies diathésiques, États congestifs du cerveau. Fl. 5 fr.

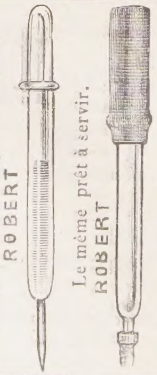
C. BROMO-IODÉE : Névralgies du Trijumeau, Tic douloureux de la Face, Sciatique et autres rebelles *à tous traitements antérieurs.*

De 1 à 3 c. à s. par jour. Fl. 6 f.

C. GOUTTES : Grippe, Influenza, Coryza, Fièvres éruptives : De 1 à 3 c. à s. par jour. Fl. 5 fr.

NOTICES ET SPÉCIMENS FRANCO

E. FOURNIER, 21, R. de St-Pétersbourg, Paris (Phien)



PRODUITS ROBERT STÉRILISÉS

BREVETÉS S. G. D. G.

37, rue de Bourgogne, PARIS

COLLYRES ASEPTIQUES

en tubes compte-gouttes scellés de 1 à 5 cc.

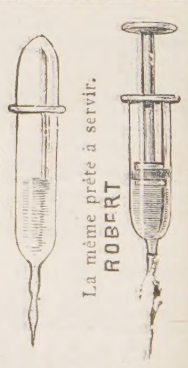
AMPOULES SERINGUES

permettant de faire l'injection sans le secours d'aucun instrument.

POMMADES OCULAIRES en tubes d'étain

Pansements oculaires, Catgut, Soies, etc.

CHLOROFORME OU CHLORAL



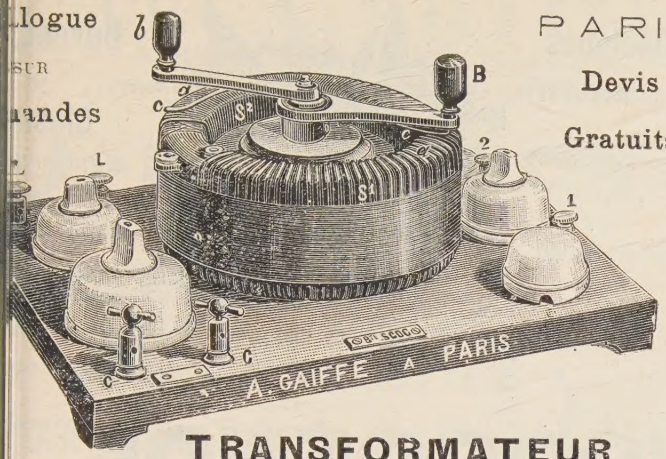
LECTRICITE MEDICALE

CAIFFE, 40, RUE Sᵀ ANDRÉ-DES-ARTS

logue PARIS

SUR Devis

andes Gratuits



TRANSFORMATEUR

CAUTÈRE et ÉCLAIRAGE ENDOSCOPIQUE

Optique Médicale

GEOFFROY

Opticien fabricant breveté

Fournisseur des Cliniques et Hôpitaux de Paris

44, RUE DE LA CHAUSSÉE-D'ANTIN, 44, PARIS.

Adoptée dans les Hôpitaux de Paris et de la Marine

PEPTONE CATILLON

en POUDRE, représente 10 fois son poids de viande

Pure, inaltérable, agréable dans un grog ou du lait.

Aliment des Malades qui ne peuvent digérer.

Remplace la viande crue, ... tolérer le régime lacté.

Vin de Peptone Catillon

30 gr. viande et 0.40 phosphates par verre à madère.

Rétablit les ***Forces, Appétit, Digestions.***

PRODUITS SPÉCIAUX D'OCULISTIQUE

de la

PHARMACIE MIALHE

Conjonctivites. — Trachome Granuleux

CUPRICINE MIALHE

CYANURE DE CUIVRE NEUTRE, CHIMIQ. PUR

en SOLUTION — CRAYONS — POMMADE

Névrite optique, Affections spécifiques, etc.

HYDRARGYRINE PETIT

Ampoules de lanoline hydrargyrique pour frictions, dosées à 0,50, 1 gr., 2 gr. et 4 gr.

Hémostatique — Vaso-constricteur

SOLUTION

D'ADRÉNALINE MIALHE

TITRÉE AU 1/1000

Pansement oculaire

TAFFETAS PETIT

ANTISEPTIQUE — ADHÉSIF

Indispensable pour isoler l'œil après les opérations.

Échantillons gratuits aux Docteurs

Pharmacie MIALHE, PETIT et ALBOUI, 8, rue Favart, Paris

Optique Médicale

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

de MM. les médecins oculistes

Jumelles pour théâtres, Courses, Marine

Boîtes de verres, Ophtalmoscopes, Campimètres, etc...

ANDRIEUX

OPTICIEN FABRICANT

Fournisseur des cliniques et hôpitaux

PARIS, 16, rue Soufflot.

NEVRALGIES

MIGRAINES, NEURASTHÉNIE et toutes MALADIES NERVEUSES. *Guérison* certaine par les PILULES ANTINÉVRALGIQUES du Dr CRONIER

PRIX : 3 fr. LA BOÎTE avec Notice. *Franco poste.*

Dépôt : SCHMITT, Phien, 75, Rue La Boëtie, PARIS.

ET TOUTES PHARMACIES, FRANCE ET ÉTRANGER.

SAVONS MOLLARD

MÉDICINAUX

PARIS, 8, Rue des Lombards. USINE à St-Denis (Seine) la douz.

SAVON *Phéniqué*..... à 5 % de Aᵉ MOLLARD 12ᶠ

SAVON *Boraté*..... à 10 % de Aᵉ MOLLARD 12ᶠ

SAVON au *Thymol*..... à 5 % de Aᵉ MOLLARD 12ᶠ

SAVON à l'*Ichthyol*... à 10 % de Aᵉ MOLLARD 24ᶠ

SAVON *Borique*..... à 5 % de Aᵉ MOLLARD 12ᶠ

SAVON au *Salol*..... à 5 % de Aᵉ MOLLARD 18ᶠ

SAVON au *Sublimé* à 1 % ou 10 % de Aᵉ MOLLARD 18ᶠ ou 24ᶠ

SAVON *Iodé* (KI — 10 %)..... de Aᵉ MOLLARD 24ᶠ

SAVON *Sulfureux* hygiénique de Aᵉ MOLLARD 12 ou 24ᶠ

SAVON au *Goudron* de Norwège de Aᵉ MOLLARD 12ᶠ

SAVON *Glycérine*..... de Aᵉ MOLLARD 12ᶠ

ILS SE VENDENT EN BOITE DE 1/4 ET DE 1/2 DOUZAINE AVEC 35 % à MM. les Docteurs et Pharmaciens.

OLÉO-COLLYRES DOLVIN

à 1 % d'Acaloïdes purs dans l'HUILE stérilisée.

Oléo-atropine, Oléo-ésérine, Oléo-Cocaïne, Oléo-pilocarpine.

DOLVIN

RÉNO-COLLYRES MONTI

à 1 % d'Alcaloïdes dans la solution d'ADRÉNALINE à 1/4000

Réno-atropine, Réno-ésérine, Réno-cocaïne, Réno-pilocarpine.

MONTI

Rigoureusement stérilisés, les **OLÉO** et **RÉNO** collyres sont livrés en boîtes de six tubes, d'un modèle déposé, transformables en compte-gouttes capillaires donnant des gouttes exactement dosées.

Ampoules stérilisées pour injections hypodermiques et sous conjonctivales.

Pommades ophtalmiques DOLVIN indolores et aseptiques :

Oxyde jaune — Aristol — Iodoforme

Les produits DOLVIN et MONTI se trouvent : chez M. MINOT, pharmacien-préparateur, à Tours, et chez MM. MONNOT-BARTHOLIN, 21, rue Michel-le-Comte, à Paris ; PIOT-LEMOINE, 28, rue Sainte-Croix, à Paris.

Thigénol Roche

Huile sulfitée sodique sulfurée

qui contient 10 % de SOUFRE

Succédané de l'ICHTYOL

Inodore, Insipide, Soluble eau.

Les taches de Thigénol sur le linge disparaissent par simple lavage à l'eau.

AFFECTIONS PULMONAIRES

Traitées par le

Thiocol Roche

Dérivé succédané de la CRÉOSOTE

Soluble, Inodore, Insipide

2 à 8 gr. par jour.

(1 gramme Thiocol = 0,52 Gaïacol actif).

Airol Roche

Succédané de l'IODOFORME

« *Moins toxique que l'iodoforme, l'Airol a encore sur ce dernier l'avantage d'être inodore et de n'exercer sur la peau aucune action irritante.* » (Dr LEGUEU, Chirurgien des Hôpitaux de Paris.)

« *L'Airol dessèche les plaies et facilite leur cicatrisation d'une façon remarquable ; il est incontestablement préférable à l'Iodoforme sous tous les rapports et surtout parce qu'il n'a pas d'odeur.* » (CRINON, *Nouveaux Remèdes.*)

« *L'Airol a un pouvoir bactéricide égal sinon supérieur à celui de l'Iodoforme.* »

(Prof. FRIEDLANDER.)

CASCARA ALEXANDRE

LIQUIDE la CONSTIPATION

1 à 2 cuillerées à Café le soir avec le Potage.

Or 50 PAR CUILLERÉE A CAFÉ

Elixir laxatif pour votre agréable à prendre

19, Rue Les Mathurins, PARIS

F. HOFFMANN-LA ROCHE & Cᵉ, 7, *Rue Saint-Claude, PARIS* (IIIᵉ).

PROTHÈSE OCULAIRE

Les plus hautes récompenses à toutes les Expositions universelles

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

SUR LES

YEUX ARTIFICIELS

Leur adaptation, leur usage et les moyens de se les procurer

Par A.-P. BOISSONNEAU FILS ✻

OCULARISTE

De Facultés et Universités françaises et étrangères, fournisseur des Hôpitaux civils et militaires

28, rue Vignon, PARIS (IXe), de 2 h. à 4 h.

Ancienne rue de la Ferme-des-Mathurins, près la Madeleine

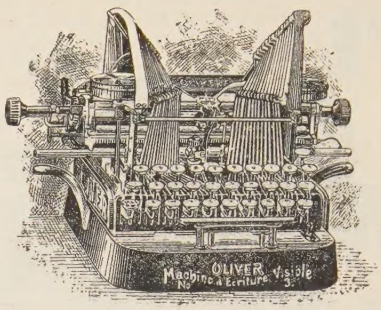
R. COULOMB ✻, Externe des Hôpitaux

SUCCESSEUR

Brochure in-8°, avec 4 gravures sur bois. — Cette brochure est envoyée FRANCO

La Cie "Cosmos"

Machines à écrire *de toutes marques* neuves ET d'occasion



Bureau ET Classe *américa* EN tous ger

LONDRES et NEW-YORK

PARIS, **18, rue Rossini.**

IODOGÉNOL PÉPI

Gouttes titrées

Forme chimique assimilable de l'Iode possé une **plus grande activité** que toutes les autres co naisons et **toujours** parfaitement **tolérée**.

Doit être prescrit dans tous les cas où le médecin administrer iode ou iodures.

Posologie. { enfants : 5 à 20 gouttes. adultes : 20 à 40 gouttes et plus, par dans de l'eau.

ECHANTILLONS SUR DEMANDE.

PÉPIN et LEBOUCQ, pharmaciens à Falaise (Calvad

LABORATOIRE

DE PRODUITS ORGANIQUES

Du Dr Léon JACQUET, ✻, Ph. de 1re classe

RUE BOILEAU, 269, LYON.

ADRÉNALINE

Solution au 1/1000

n flacon de **3** fr. ou en boîtes de 5 à 10 ampoules.

ollyres Aseptiques indolores

Ampoules compte-gouttes. Prix : **0.50** à **0.60**

1° **Extrait du corps ciliaire** (Formule du Dr Dor), pour Cyclites et Ophtalmies sympathiques.

2° **Suc oculaire** du Dr Darier (corps ciliaire, iris, phoroïde et rétine).

3° **Extrait des Glandes** surrénales pour kératites vasculaires, conjonctivites et épiscléries.

4° **Injections sous-conjonctivales**, acoïne, dionine, euphtalmine, homatropine, cocaïne, atropine, ésérine, cyanure de mercure, chlorure de sodium, etc.

Pastilles d'Adrénaline

Prix : 5 francs la boîte

INJECTIONS HYPODERMIQUES STÉRILISÉES

en ampoules de 0,50 centimes

Caféine, morphine, ergotine, cocaïne, cacodylate de soude, sels de mercure, etc.

Remise importante à MM. les Docteurs.

ACOÏNE

Afin de généraliser autant que possible l'emploi de cet excell anasthésique local de beaucoup supérieur à la Cocaïne et d'une grande efficacité dans la chirurgie, l'art dentaire et l'oculistique. prix en a été tellement réduit, que l'**Acoïne** se trouve maintenant é

sept fois meilleur marché que la Cocaïne.

L'action de l'**Acoïne** est de beaucoup plus intensive et de bien p longue durée que celle de la Cocaïne et contrairement à cette dernié absolument dépourvue de toxicité.

EMPLOI FACILE PAR L'USAGE DES

Comprimés d'Acoïne à 0 gr. 05

et des Comprimés de chlorure de sodium à 0 gr. 0

avec lesquels les chirurgiens, oculistes, dentistes peuvent se préparer instantanément des solutions pour injections

NOTICES ET RENSEIGNEMENTS : **L. BARBERO**

15, place des Vosges, PARIS. Téléphone 113.70

MAISON FONDÉE EN 1879

INSTRUMENTS DE PRÉCISION POUR L'OPTIQUE ET LES MATHÉMATIQUES

Fabrique de **LUNETTES** et de **PINCE-NEZ**

G. SEGUIN

14, Boulevard St-Michel, 14

entre le Boulevard St-Germain et la Fontaine

PARIS

Exécution soignée des Ordonnances de MM. les Oculistes.

PRIX MODÉRÉS

YEUX ARTIFICIELS

MODÈLE NOUVEAU A CHAMBRE ANTÉRIEURE

IRIS A REFLETS CHATOYANTS (MODÈLE DÉPOSÉ)

J.-Bte PADRONA & Cie

OCULARISTES

1, rue Rossini, PARIS 9me

SANTHÉOSE Médication par la Théobromine

Chimiquement pure (fabrication française).

1° SANTHÉOSE
Diurétique idéal.
Affections cardiaques et rénales.
2 à 6 cachets de 0,50 gr. (Théobromine pure.)

2° SANTHÉOSE CAFÉINÉE
Diurétique et cardio-tonique.
Fièvres typhoïdes, Pneumonies, Influenza
2 à 6 cachets de 0,50 g. (Théobromine, 0,45 g.

3° SANTHÉOSE PHOSPHATÉE
Diurétique et tonique.
Surmenage, Neurasthénie, Convalescence,
2 à 6 cachets de 0,75 g. (Théobromine, 0,50 g.

4° SANTHÉOSE LITHINÉE
Diurétique et anti-uricémique.
Préventif de la sclérose cardio-rénale.
Goutte, Gravelle.
1 cach. de 0,75 g. (Théobromine, 0,50 g.), tous les matins 20 jours par mois.

VENTE en GROS 4, rue du Roi-de-Sicile, 4 Paris, 4e arrondt.

DÉTAIL DANS TOUTES PHARMACIES.

MALADIES DE POITRINE

BRONCHITES CHRONIQUES
CATARRHES PULMONAIRES, LARYNGITES
EXTINCTIONS DE VOIX, etc., etc.
Traitement rationnel par le
SIROP Balsamo-Sulfureux LE BRUN
MONOSULFURE DE SODIUM CHIMIQUEMENT PUR
Goudron, Tolu et Alcoolature de Racine d'Aconit
PRIX : 3 fr. DÉPOT : PHARMACIE CENTRALE, 50, Faubg Montmartre, Paris et Pharmacies.

Granules de Catillon

A 1 MILLIGR. D'EXTRAIT TITRÉ DE

STROPHANTUS

2 à 4 par jour produisent une **diurese** rapide relèvent le **cœur** affaibli, dissipent
ASYSTOLIE, DYSPNÉE, OPPRESSION, ŒDÈMES
Usage continu sans inconvénient ni intolérance.
Effet immédiat, pas de vasoconstriction.
EXIGER LA MARQUE. — Paris, 3, Boul[d] St-Martin.

CACODYLATE DE SOUDE CLIN

(Arsenic à l'état organique)

Gouttes Clin : 1 cgr. de **Cacodylate** de **Soude pur** par 5 gouttes.
Se prennent aux repas dans un peu d'eau. S'administrent également par la voie rectale.

Globules Clin : 1 cgr. de **Cacodylate** de **Soude pur** par globule.

Tubes stérilisés Clin : pour **Injections hypodermiques.**
5 centigr. de *Cacodylate de Soude pur* par Tube.

DOSE MOYENNE : 0 gr. 10 de Cacodylate de Soude par jour, correspondant en Arsenic à 0 gr. 06 d'Acide arsénieux ou à 6 gr. 15 de Liqueur de Fowler.

CLIN & Cie. - F. COMAR & Fils (MAISONS RÉUNIES), 20, Rue des Fossés-St-Jacques, PARIS. 678

VIN NOURRY

Iodotané

Exempt de tout iodure alcalin.
GOUT AGRÉABLE — ASSIMILATION PARFAITE
Cinq centigr. d'Iode par cuill. à soupe;
Dix centigr. de Tanin par cuill. à soupe.
INDICATIONS : **Lymphatisme, Anémie, Menstruation difficile.**
DOSES : Adultes, une cuill. à soupe; Enfants, une cuill. à café aux repas.
315
CLIN & COMAR, 20, Rue Fossés-St-Jacques, Paris.

Ed. HENRY

Ingénieur-Opticien

BREVETÉ S. G. D. G.

15, rue Dauphine, PARIS.

Lunettes - Pince-Nez - Face à main

YEUX ARTIFICIELS

Exécution des ordonnances de MM. les Docteurs-Oculistes.

22, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, PARIS

Maison Ed. LUTZ. — E. FEINBERG, Succr

Opticien-fabricant, Fournisseur des Hôpitaux

LUNETTES & PINCE-NEZ

Exécution rapide des Ordonnances de MM. les Docteurs Oculistiques.

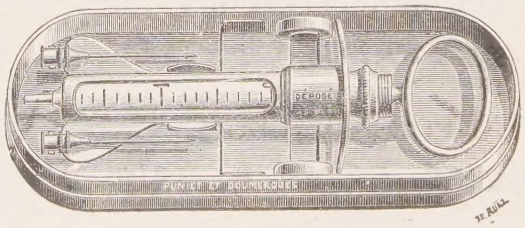
INSTRUMENTS

DE

CHIRURGIE OCULAIRE

DOUMERGUES

40, rue de Londres, PARIS



SERINGUES STÉRILISABLES

PISTON INALTÉRABLE

Derniers perfectionnements.

Prix net avec boite en nickel, chevalet et 2 aiguilles en platine

1 gr....	11 fr. 50	5 gr....	16 fr.
2 —	13 »»	20 —	24 »»

ÉTUVES A DÉSINFECTION

ARSENAL COMPLET POUR OPÉRATIONS

Maison MATHIEU

FONDÉE EN 1848

Ateliers et Magasins : 113, boulevard Saint-Germain,

PARIS

FABRIQUE

d'instruments de Chirurgie oculaire et générale

ÉLECTRICITÉ MÉDICALE -- PROTHÈSE OCULAIRE

Fournisseur des Hôpitaux et des principales Cliniques

Catalogue général franco sur demande.

MAISON A. CRÉTÈS

J. CORNET, Successeur

OPTICIEN-FABRICANT

PARIS, 66, RUE DE RENNES (6e arrond.), **PARIS**

EXPOSITIONS UNIVERSELLES 1878 et 1889

Médailles d'or

Ophtalmoscopes des Drs DE WECKER, LANDOLT, MASSELON FOLLIN, MORTON, etc.

Kératoscope enregistreur et **Arc kératoscopique** de Drs DE WECKER, MASSELON.

Périmètres du Dr LANDOLT, du Dr BADAL, du Dr ASCHER.

Aximètre du Dr LEPLAT

Chromatoscope du Dr RIBEIRO DOS SANTOS

Prisme mobile de A. CRÉTÈS, nouvelle division avec angle métriques et angles de déviation par le Dr LANDOLT

Campimètre du Dr DE WECKER

Boîtes de verres d'essai petits et grands modèles, etc., etc

Sphéromètre et appareils de la Geneva Optical Cie de Chicago

IODURE SOUFFRON (KI)

Chimiquement Pur (Titré) Inaltérable.

SOLUTION (1 gr. par cuillerée) • **SIROP** (1 gr. par cuill.) • **DRAGÉES** (0 gr. 25 l'une)

NI **CORYZA**, NI **GASTRALGIE**, NI **CÉPHALALGIE**

Expérimenté dans les Hôpitaux de Paris.

Fabrique et Vente : Phie SOUFFRON, 58, Rue Miromesnil, PARIS et Phies

OPTIQUE MÉDICALE

Maison KERN

L. LAISSUS, SUCCESSEUR

7, RUE DE CHATEAUDUN

PARIS

LUNETTES, PINCE-NEZ

JUMELLES, FACES A MAIN

Exécution rapide des ordonnances de MM. les Docteurs oculistes.

CONGESTIONS, DILATATIONS, INFLAMMATIONS VEINEUSES

2 à 3 cuillerées à soupe par jour

HAMAMELINE ROYA

Principe ACTIF aromatique de HAMAMELIS VIRGINICA par LACHARTRE

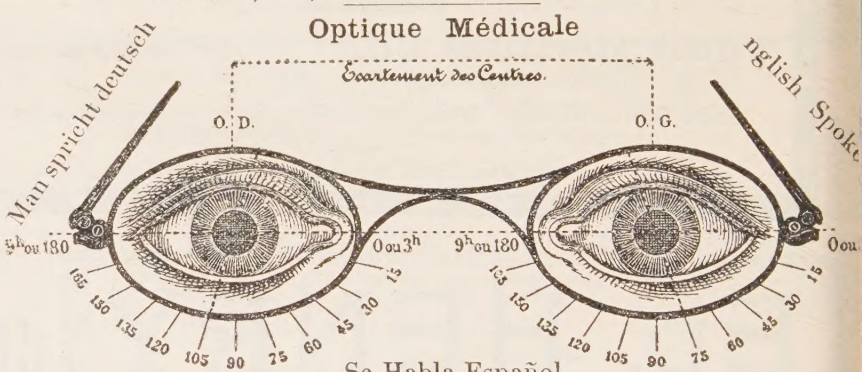
19, R. Mathurins, PARIS

HÉMORRAGIES - PHLÉBITES - VARICES - HÉMORROÏDES

MOREAU C., Opticien-Constructeur

PARIS, 16, Rue de Seine, PARIS, 6me.

Optique Médicale



Se Habla Español

EXÉCUTIONS RAPIDES DES ORDONNANCES DE MESSIEURS LES OCULISTES

HUILE GRISE STÉRILISÉE VIGIER

et HUILE au CALOMEL STÉRILISÉE VIGIER * HUILE au BI-IODURE de MERCURE STÉRILISÉE

VIGIER, Phie, 12, Boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS, et toutes Pharmacies.

SAVON DENTIFRICE VIGIER LE MEILLEUR DES ANTISEPTIQUES

NOUVELLE **MÉDICATION IODÉE** intensive

6 cgr. d'Iode combiné au Tannin par cuill. à café

"IODALIA"

Granulé iodotannique

INALTÉRABLE

TOLÉRANCE TOUJOURS PARFAITE

Toutes les indications de l'Iode

Phcie PELOILLE, 2, Faubourg Saint-Denis, PARIS, et toutes Pharmacies.

REVUE MENSUELLE DE BIBLIOGRAPHIE

11. Ophthalmologie comparée. (*Suite.*)

Motel et *Carougeau*. Les Spiroptères et l'ophtalmie vermineuse, chez les Gallinacés domestique. Société des Sciences Vétérinaires de Lyon, 1903, pag. 323.

Payron. Atrophie der Sehnervenpapille nach Traumen des Schädels. Orig. Bull. de la Soc. centr. de méd. vét. 1902, p. 161. Ref. Deutsche Tierarztliche Wochenschrift 1902, S. 323.

Rémond. Ein Fall von Hydrophthalmus beim Pferd. Orig. Recueil de méd. vétérin. 1901, p. 606. Ref. Deutsche Tierärztl. Wochenschrift 1902, S. 386.

Schimmel. Corectopia, Dyscoria, Albinismus und Nystagmus bei einem Hunde Œsterr. Monatsschr. f. Tierheilk. 1902, S. 337.

Schindler. Beobachtungen über eine interessante Hautkrankheit bei Pferden. Œsterr. Monatsschr. f. Tierheilk. 1903, S. 49.

Simon. Ulcerôse, recidivierende Hornhautentzündung beim Pferde. Zeitschrift für Veterinärkunde 1903, S. 19.

Sticker. Ueber den Krebs der Tiere. (Zusammenstellung der bei Tieren beobachteten Carcinome, auch derjenigen des Auges.) Archiv für klinische Chirurgie, 65. Bd.

Strebel. Ueber die periodische Augenentzündung der Pferde. Schweizer Archiv für Tierheilkunde 1902, S. 133.

Tirelli. Augenoperation an einer Löwin. Ref. Tierärztlicher Central-Anzeiger 1902, S. 191.

Veit. Eine Erkrankung an Druse mit Metastasenbildung in der Augenhöhle. Zeitschrift für Veterinärkunde 1903, Sg. 70.

Vogt. Innere Augenentzündung beim Pferde. Deutsche Tierärztl. Wochenschrift 1903, S. 1.

Zimmermann, August. Albinismus mit Taubheit combiniert. (Enthält Augenbefund ; Strabismus convergens). Œsterreich. Monatschrift f. Tierheilk. 1902, S. 529.

Rémond. M. Un cas d'atrophie de la papille. Recueil de Médecine Vétérinaire 1902, pag. pa. 732.

12. Livres.

Gleason. Essentials of diseases of the ear. Philadelphia, W. B. Saunders et Cie.

Ginsberg. Grundriss der pathologischen Histologie des Auges. Berlin 1903, S. Karger.

Groenouw u. Uhthoff. Beziehungen der Allgemeinleiden und Organerkrankungen zu Veränderungen und Krankheiten des Sehorgans. Gräfe-Sämisch, Handbuch der gesamten Augenheilk., 40. Lief.

Lobedank. Die Augenkrankheiten, ihre Verhütung und Behandlung. München, Verlag der Ærztl. Rundschau, 1902.

Oeller. Atlas seltener ophthalmoskopischer Befunde. Zugleich Ergänzungstafeln zu dem Atlas der Ophthalmoskopie. Wiesbaden, J. F. Bergmann, 1903.

Sina, Ibn. Die Augenheilkunde. Aus dem Arabischen übersetzt und erläutert von J. Hirschberg und J. Lippert. Leipzig, Veit et Cie.

Snellen. Operationslehre. II Kapitel. Aus dem Holländischen übertragen von Hillemanns. Grafe-Samisch-Handbuch d. ges. Augenheilkunde, 48. u. 49. Liefe, rung.

Chemins de fer de Paris-Lyon-Méditerrannée.

Billets d'aller et retour individuels

La Compagnie délivre du 15 mai au 30 septembre, dans toutes les gares de son réseau, des billets d'aller et retour de 1re, 2e et 3e classes, comportant une réduction de 25 0/0 en 1re classe et de 20 0/0 en 2e et 3e classes, pour les stations thermales.

Validité : 10 jours (non compris les jours de départ et d'arrivée). — Faculte de prolongation. Arrêts facultatifs.

Faire la demande de billets 4 jours au moins à l'avance à la gare de départ.

Nota : Il peut être délivré à un ou plusieurs des voyageurs inscrits sur un billet collectif de stations thermales, et en même temps que ce billet, une carte d'identité sur la présentation de laquelle le titulaire sera admis à voyager isolément (sans arrêt), à moitié prix du tarif général, pendant la durée de la villégiature de la famille, entre la gare de départ et le lieu de destination mentionné sur le billet collectif.

OUATAPLASME DU Dr LANGLEBERT

Cataplasme instantané — Pansement émolient et aseptique. — Précieux dans les blépharites, chalazions, furoncles, etc.

ADRÉNALINE CLIN

se trouve dans toutes les pharmacies

Adrénaline pure en cristaux, tubes de 0 gr. 05.....		4 fr.
Solution d'Adrénaline (chlorhydrate) au 1/1000e, p. fl.		1.5
id.	g. fl.	5 »
Collyre au 1/5000e.....	fl.	4 »
Granules d'Adrénaline dosés à 1/4 de milligr....	fl.	4 »
Tubes stéril. pour inject. hypod., 1/2 mg. par cc. b.		6 »
Suppositoires dosés à 1/4 de milligr.....b.		3.5

CLIN et Cie. — F. COMAR et fils et Cie, Paris.

MÉDICAMENTS NOUVEAUX, INDICATIONS, MODE D'EMPLOI.

DIONINE **analgésique oculaire profond** provoquant un afflux lymphatique qui active la nutrition de l'œil — accélère la cicatrisation des plaies et la résorption des exsudats. — Collyres à 2 et 5 % dans les **kératites**, le **glaucome**, les **iritis**, etc. (Voir la *Clin. Opht.*, pages : 1, 135, 137, 179, 352, 1902.)

Le bromure de METHYLATROPINE est un précieux **mydriatique** plus faible que l'atropine. A 1/2 % en combinaison avec la cocaïne ou la tropococaïne, il remplace l'**euphtalmine** pour l'examen ophtalmoscopique, et à 1 % il remplace l'**homatropine** pour l'examen de la réfraction après paralysie de l'accommodation. (Voir la *Clin.Opht.*, page 317, 1902.)

L'IODIPINE est un succédané précieux de l'IK, dans toutes les affections scrofuleuses ou syphilitiques. Sans provoquer aucun phénomène d'iodisme, il s'emploie en injections sous-cutanées et sous-conjonctivales. (Voir la *Clin. Opht.*, pages 4 et 209, 1902.)

LE JÉQUIRITOL est une solution d'abrine permettant un dosage exact, remplaçant avantageusement le jéquirity pour éclaircir les pannus et les leucomes cornéens granuleux ou scrofuleux ainsi que certaines kératites parenchymateuses. (Voir la *Clin. Opht.*, page 341, 1901 ; page 349, 1902 ; page 1, 1903.)

LA TROPACOCAÏNE est un **anesthésique local** proche parent de la cocaïne, mais non toxique à doses thérapeutiques ; elle ne provoque aucun trouble de la cornée, aucune mydriase, aucune élévation de tension, se conserve très bien dans les solutions aqueuses qui sont antiseptiques. Doses : collyres à 1 % dans la solution physiologique. (Voir la *Clin. Opht.*, page 174, 1899.)

PEROXYDE D'HYDROGÈNE MERCK chimiquement pur, antiseptique puissant à 1 et 3 % dans les plaies et les ulcères de la cornée, les dacryocystites, les blépharites, etc. (Voir la *Clin. Opht.*, page 38, 1903.)

Produits spéciaux pour l'Ophtalmologie :

Largine, pyoctanine, atropine, cocaïne, pilocarpine, etc., à l'état de pureté la plus absolue. Demander échantillons et littérature à

M. Arrou et Salze, 32, rue Saint-Antoine, PARIS

E. Merck

Fabrique de produits chimiques à Darmstadt (Allemagne.)

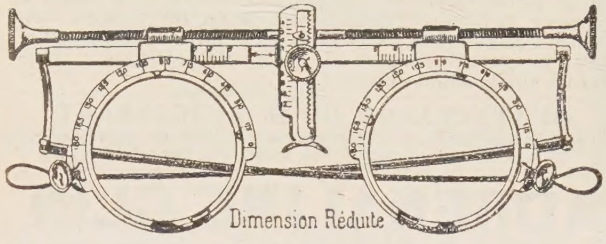
ANÉMIE **LA BOURBOULE** FIÈVRES
MALADIES DE LA PEAU VOIES RESPIRATOIRES

C. MIENNE, opticien-fabricant,

FOURNISSEUR DES CLINIQUES

106, Boulevard Saint-Germain,
en face la Faculté de Médecine, PARIS

Pince-nez correcteurs en tous genres pour l'astigmatisme.



Boîtes de verres complètes pour Messieurs les oculistes

LUNETTES D'ESSAI
PERMETTANT D'OBTENIR INSTANTANÉMENT L'ÉCARTEMENT PUPILLAIRE,
LA HAUTEUR ET LA SAILLIE DU NEZ

LUNETTES PONT-SELLES (modèle du Dr Moissonnier, de Tours), de toutes grandeurs, livrées de suite.

d Consacré par l'expérience d'un quart e siècle, adopté par l'élite du corps médical, le délicieux VIN MARIANI reste, au milieu de ses nombreux imitateurs, le reconstituant par excellence de l'énergie vitale, le stimulant des fonctions respiratoires et digestives le réparateur souverain de la santé.

Pharmacie MARIANI, 41, Bd Haussmann
ET TOUTES PHARMACIES.

SUPÉRIORITÉ INCONTESTABLE Sur l'Huile de Foie de Morue EFFICACITÉ CERTAINE GOÛT AGRÉABLE PAS D'ODEUR

APPROBATION DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

SIROP DE DESPINOY
ET
VIN à l'EXTRAIT PUR de FOIE de MORUE, simple, ferrugineux et créosoté

ANÉMIE CHLOROSE LYMPHATISME SCROFULE RACHITISME DÉBILITÉ CONVALESCENCES ENGORGEMENTS GANGLIONNAIRES ETC. ETC.

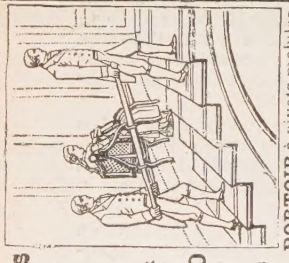
DÉPOT GÉNÉRAL : 3, rue Turgot, PARIS (9e)

ÉCHANTILLONS GRATIS A MESSIEURS LES MÉDECINS

LITS, FAUTEUILS, VOITURES & APPAREILS MÉCANIQUES
Pour Malades et Blessés

DUPONT
FABRICANT BREVETÉ S. G. D. G.
FOURNISSEUR DES HOPITAUX
à PARIS
10, Rue Hautefeuille, 10
ANCIEN ÉLÈVE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE

Les plus hautes Récompenses aux Expositions Françaises et Étrangères.



PORTOIR à pivots mobiles. Équilibre toujours maintenu.

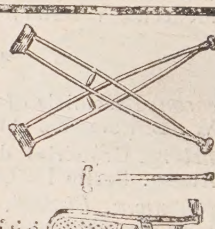
FAUTEUIL ARTICULÉ à grandes roues. Mû par 2 manivelles. Porte-jambes divisé.

PORTOIR articulé. Banne mobile.

DOSSIER garni. Élévation graduée.

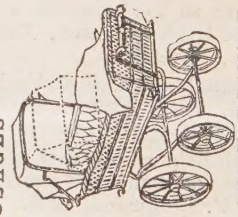
Grandes roues mobiles pour le dehors.

CHARIOT à grandes roues caoutchoutées. Béquilles de hauteur réglable, métal nickelé.



CANNES et BÉQUILLES avec sabots caoutchoutés.

CHAISE à roues et porte-pieds.

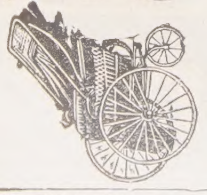


VOITURE LONGUE. Roues très larges. Tablier, tablette mobile sur [illegible].

De profil.

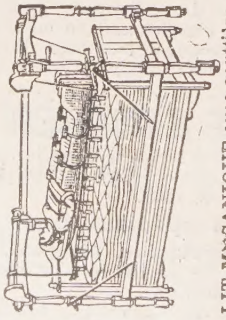
De face. MATELAS A EAU

FAUTEUIL-VOITURE, roues caoutchoutées, monté sur ressorts, avec capote.



AUTOMOTEUR Inclinaison graduelle. Bras mobiles. Porte-jambes divisé.

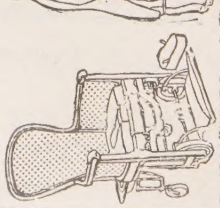
LIT MÉCANIQUE avec gouttière, pour fracture ou coxalgie.



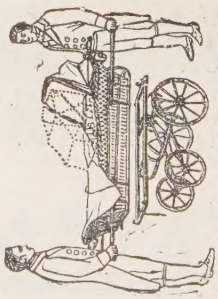
Roues simples pour appartements.

Avec brancards pour porter.

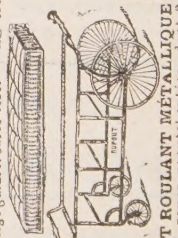
AUTOMOTEUR A TROIS USAGES



VOITURE LONGUE. Brancards à coulisses. Caisse se séparant des train de roues.



CONFORTABLE Carré. Roues simples. Siège garni et Garde-robe.



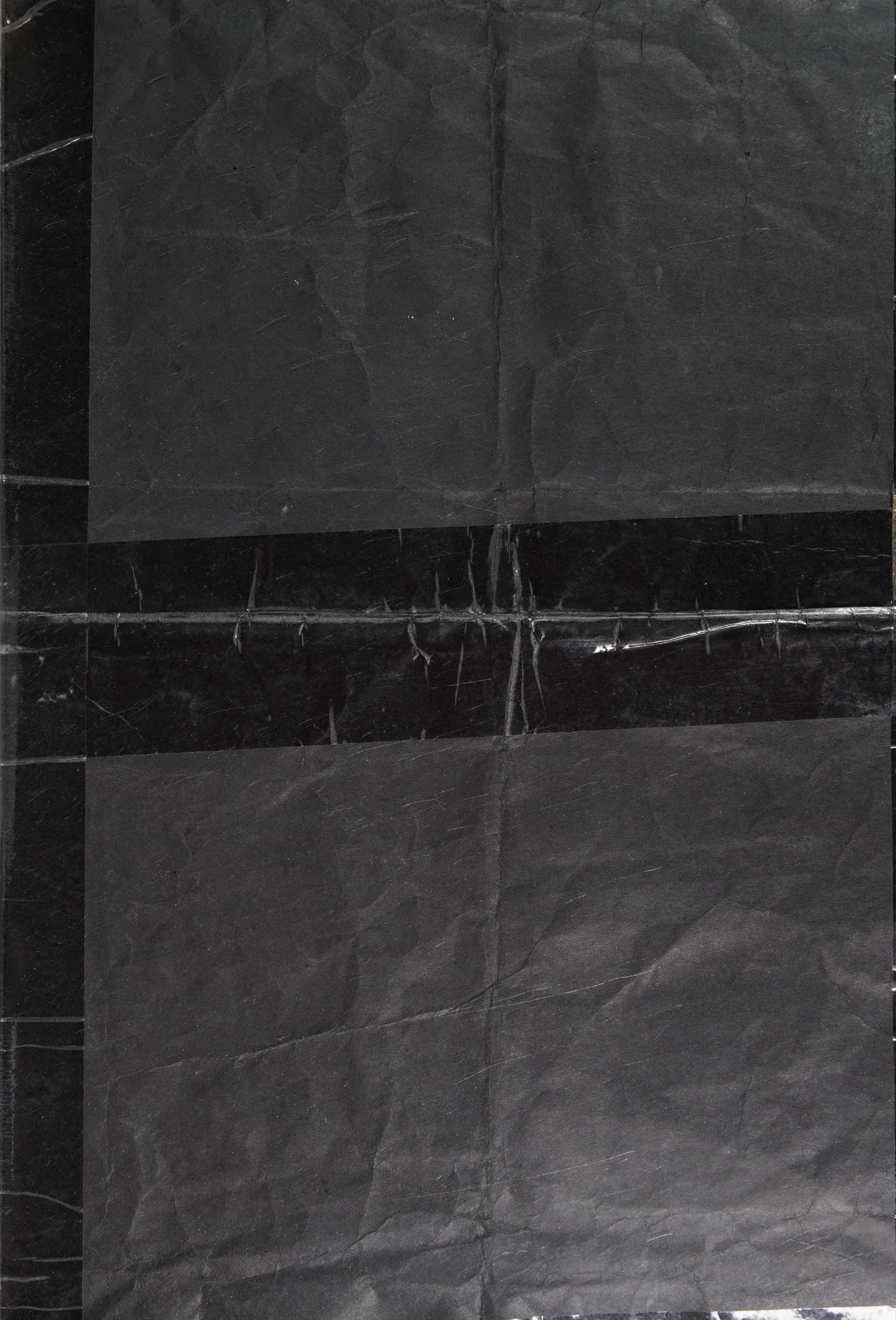
LIT ROULANT MÉTALLIQUE à roues caoutchoutées, dont 2 pivotantes. Matelas crin pur et laine, indépendant.

Sur demande, envoi franco du Catalogue illustré avec prix contenant 423 figures.

TÉLÉPHONE 127-84

Gérant : R. JOCQS.

Clermont (Oise). — Imprimerie DAIX frères, 3, place Saint-André.



SOMMAIRE

I. — **Travaux originaux.**

Dr Deschamps : De l'incapacité partielle temporaire de travail à la suite des blessures de l'œil..... 219

Dr Bérard : De l'abus des cathétérismes dans les dacryocystites simples 220

II. — **Revue d'Hygiène.**

Congrès international d'hygiène scolaire de Nuremberg.

Dr Hermann Cohn : Quels progrès ont accomplis les oculistes en hygiène scolaire ? Que leur reste-t-il encore à faire..... 222

Prof. Blasius et Osterloh : Hygiène des bâtiments scolaires 224

H. Truc : L'hygiène oculistique des écoles communales à Montpellier..... 224

Dr Uribe-Troncoso : Hygiène de la vue dans les écoles de Mexico..... 227

III. — **Sociétés savantes.**

Société d'Ophtalmologie de Paris.

MM. Jeanselme et Morax : Dystichiasis familial et héréditaire..... 227

M. Caudron : Tuberculose de l'iris..... 228

M. Wuillomenet : Cataracte et leucémie..... 228

M. Rochon-Duvigneaud (rapport) : Contribution à l'étude du leuco-sarcome du corps ciliaire..... 230

IV. — **Bibliographie.**

Félix Lagrange. — Traité des tumeurs de l'œil de l'orbite et des annexes..... 230

A. Druault. — Appareil de la vision..... 231

N. Scalinci : Contribution clinique au traitement du kératocône par le galvano-cautère..... 232

L. Polignani : Epithélioma de l'angle interne de l'œil gauche propagé aux régions limitrophes) 232

L. Polignani : Tuberculose primaire de la conjonctive, forme néoplasique..... 232

V. — **Intérêts professionnels.**

PROTARGOL

Combinaison de protéine d'argent

Antiseptique chirurgical

Anti-blennorrhagique

Tue sûrement et rapidement les GONOCOQUES

Ne cause AUCUNE IRRITATION

Résultats remarquables dans les **Affections de la Conjonctive**

ASPIRINE

Nouveau succédané du salicylate de soude

TRAVERSE L'ESTOMAC SANS SE DÉCOMPOSER

Exempt de tous effets secondaires désagréables

ACTION CALMANTE REMARQUABLE

Indications : Affections oculaires rhumatismales, goutte, sciatique, pleurésie, etc.

DOSES : 1 gramme trois à quatre fois par jour en cachets, ou dans un peu d'eau sucrée.

SOMATOSE

RECONSTITUANT PAR EXCELLENCE

Extrait de viande contenant 88 0/0 *D'ALBUMOSES*

La seule préparation d'albumoses ayant bon goût, toujours bien tolérée et entièrement assimilable

Anémie
Convalescence
Débilité, Phtisie
Tuberculose
Affections de l'estomac, etc.

Dose : 10 à 12 gr. par jour en 3 ou 4 fois
Dissoute dans l'eau, lait, bouillon, etc.

SALOPHÈNE

Rhumatisme articulaire AIGU. — GRIPPE. — SCIATIQUE. — CHORÉE, etc.

4 à 6 grammes par jour (en cachets)

Toxique à aucune dose.

Antialgique de premier ordre.
Jamais d'effets secondaires.
Supérieur au salicylate de soude.

Action sûre et rapide dans les

Migraines et Névralgies

(1 à 2 grammes)

TOUS CES PRODUITS SONT EN VENTE DANS TOUTES LES PHARMACIES

FRÉD. **BAYER et Cie**, 23, rue d'Enghien. — Paris. — Echantillons gratuits à MM. les Docteurs.

NUCLÉNAL BOUTY

Nucléine Phosphoglycérates

ACCROISSEMENT
DÉVELOPPEMENT
REPRODUCTION

5 à 4 Dragées par 24 heures, au moment des repas. — 1, Rue de Châteaudun, PARIS.

LOTION LOUIS DEQUÉANT Contre le Sebumbacille, Madarasis, Calvitie, Pelade, Teigne, Seborrhée, Acné, etc.

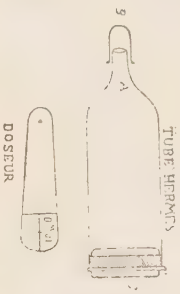
En vente chez les Pharmaciens seulement

Le **Sebumbacille, microbe** de la **calvitie vulgaire**, a été découvert par M. **Louis DEQUEANT** pharmacien 38, rue de Clignancourt, Paris. (Mémoires déposés à l'Académie de Médecine, 23 mars 1897, 8 mai 1898.) L'extrait de ces Mémoires est adressé gratuitement à tous les médecins qui en font la demande. *Renseignements gratuits et prix de faveur pour tous les membres du corps médical.*

FABRIQUE SPÉCIALE de POMMADES OCULAIRES

ASEPTIQUES EN

TUBES HERMÈS



1, Pommades à **l'oxyde jaune de Hg.** Les seules indolores au **1/10, 1/20, 1/50.**
2, Pommades au précipité blanc au 1/50.
3, à l'*Iodoforme pur, hyrisé* au 1/50.

MODE D'EMPLOI : Enlever la coiffe de verre, pousser le bouchon à l'intérieur du tube pour faire sortir la pommade que l'on n'a qu'à recevoir sur le doseur.

Prix : 2 francs

DANS TOUTES LES PHARMACIES

Vente en Gros : G. **DURAND**, ph. *à Châtel-Censoir (Yonne).*

« Echantillons gratuits à MM. les Oculistes »

AMPOULES
POUR
L'OPHTALMOLOGIE
PAILLARD-DUCATTE

COLLYRES HUILEUX
Atropine, Cocaïne, Eserine, Iodipine, etc.
COLLYRES AQUEUX et Ampoules Compte-Gouttes
Acoïne, Atropine, Cocaïne, Dionine, Eserine Eucaïne, Pilocarpine, Rénaline, Tropacocaïne
AMPOULES ORDINAIRES et **AMPOULES AUTO-INJECTABLES**
à tous Médicaments pour injections hypodermiques

Laboratoire PAILLARD-DUCATTE, Phens, 17, Pl. de la Madeleine, Paris. *Tél. 264-57.*

PILULES DE BLANCARD à l'Iodure de F inaltérable.
APPROUVÉES PAR L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Les **Pilules de Blancard** conviennent spécialement dans les affections que détermine la **Cachexie scrofuleuse** (*tume engorgements ganglionnaires, humeurs froides*, etc.) contre lesquelles les simples ferrugineux sont impuissants; dans la **Chlor** la **Leucorrhée**, l'**Aménorrhée**. — Suivant le Professeur Bouchardat, l'iodure de fer est doué d'une efficacité véritablen merveilleuse contre les terribles accidents de la **Syphilis constitutionnelle** (*ulcères, exostoses*, etc.)
Ces Pilules rendent aussi de grands services dans le traitement du **Goître**, des **Tumeurs blanches**, du **Rachitisme** l'**Anémie**. — Enfin elles modifient rapidement les constitutions **lymphatiques, faibles** ou **débilitées.**

SIROP DE BLANCARD à l'Iodure de Fer inaltérable.
DOSE : Pilules, 2 à 6 par jour. — *Sirop*, 1 à 3 cuillerées par jour. — **BLANCARD & Cie**, 40, Rue Bonaparte, PAR

Tous les inconvénients de l'

IODURE de POTASSIUM

supprimés par les

CAPSULES du Docteur AILAINE

à l'Iodure de Potassium pur

AVANTAGES :

Plus de Pyrosis — Dissolution dans l'estomac — Tolérance parfaite — Plus de dégoût — Inaltérabilité absolue — Prix modéré.

Le flacon de 80 capsules dosées à 0,25 Cg. d'IK : 4 fr. 50.

AVIS IMPORTANT. — Nous prions MM. les Docteurs de bien vouloir prescrire et exiger " **Capsules du Docteur Ailaine** " et aussi de nous demander échantillons, littérature et renseignements qui leur permettront d'apprécier les avantages RÉELS que nous indiquons.

Léon DIEU, 54, RUE LAFAYETTE, PARIS.

CURATINE — Brunetry — MARQUE DÉPOSÉE

SPÉCIFIQUE
de l'Elément Doule
CURATIN

Puissant Analgésique.
Innocuité absolue.
Action rapi

Efficacité reconnue dans l'**Iritis**, le **Glaucôme**, **Névralgies oculaires, rhumatismales** ou autres.
Névralgies diverses, Rhumatisme aigu, **Lumba**
Echantillons sur demande.

DÉPÔT GÉNÉRAL : Pharmacie BRUNET, 34, Rue Saint-Paul, PARIS
Pour éviter toute substitution, MM. les Médecins doivent exiger que chaque cachet de **CURATINE** soit délivré dans une boîte en carton por en relief la marque ci-dessus, comme garantie.
Chaque cachet contient un gramme de CURATINE.
DOSES : Un à cinq cachets par jour.

IODALOSE GALBRU

SOLUTION CONCENTRÉE ET TITRÉE DE PEPTONIODE GALBRUN
IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE
Combinaison complète et stable de l'Iode avec la Peptone
REMPLACE TOUJOURS avec avantage IODE et IODURES sans IODISME
Arthritisme, Goutte, Rhumatisme, Artériosclérose, Angine de Poitrine, Maladies du Cœur et des Vaiss Asthme et Emphysème, Scrofule, Affections glandulaires, Rachitisme, Goître, Fibrome, Syphilis, Obé
Iode physiologique VINGT FOIS PLUS ACTIF que l'Iode des Iodures
Cinq gouttes **IODALOSE**, renfermant un Cgr. Iode physiologique, agissent comme vingt-cinq Cgr. Io
DOSES MOYENNES : cinq à vingt gouttes pour **Enfants**; dix à cinquante gouttes pour **Adultes**.
Communication au XIIe Congrès International de Médecine, Paris 1900.
Pharmacien GALBRUN, 4, Rue Beaurepaire, PARIS

TRAVAUX ORIGINAUX.

I

De l'incapacité partielle temporaire de travail à la suite des blessures de l'œil,

Par le Dr Deschamps (de Grenoble).

Le but de cette courte communication est d'appeler l'attention des oculistes experts en matière d'accidents du travail sur une forme d'incapacité de travail dont il n'a pas été tenu compte jusqu'à présent et dont la loi de 1898 ne dit rien.

Je veux parler de cas assez fréquents dans lesquels il persiste pendant un temps plus ou moins long une incapacité partielle *dont le caractère est d'être temporaire.*

Lorsqu'un ouvrier est atteint d'une blessure d'un œil, voici comment les choses se passent ordinairement. Le blessé cesse tout travail jusqu'à ce que sa blessure soit guérie ou *consolidée*, pour employer le terme en usage devant les tribunaux. Pendant tout ce laps de temps, l'ouvrier est considéré comme étant atteint d'une incapacité totale de travail. Il touche de ce chef une indemnité journalière égale à la moitié de son salaire courant.

Après la consolidation de la blessure deux cas se présentent :

1° Le blessé est totalement guéri et ne touche plus aucune indemnité. Il doit reprendre son travail et est considéré comme pouvant travailler aussi bien qu'avant son accident.

2° Ou bien il persiste une incapacité partielle permanente donnant droit à l'ouvrier à une pension viagère égale à la moitié de la différence entre le salaire qu'il gagnait auparavant et le salaire qu'il est supposé devoir toucher désormais.

C'est pour établir le « quantum » de cette incapacité partielle permanente que les tribunaux ont ordinairement recours aux experts.

Lorsque j'ai été chargé par les tribunaux d'expertises de ce genre, j'ai souvent été frappé par le fait suivant : la blessure de l'ouvrier est bien consolidée ; il s'agit, par exemple, d'une infection cornéenne ; elle est bien cicatrisée, l'œil n'est plus irritable, le blessé peut se remettre au travail.

La position de la cicatrice, son importance minime, sa régularité font penser que l'intéressé ne souffrira pas dans l'avenir d'une diminution de la vue justifiant une pension viagère, il ne sera pas, en un mot, atteint d'une incapacité partielle permanente de travail.

Néanmoins pendant un temps qui peut être quelquefois assez long et durer plusieurs mois, il persistera des phénomènes légers de photophobie par exemple, de fatigue oculaire qui le mettront dans un véritable état d'infériorité. Ou bien encore une très légère diminution de l'acuité visuelle persistera, insuffisante pour permettre à l'expert de dire que la valeur professionnelle est définitivement diminuée, mais suffisante pour exiger un apprentissage nouveau du fonctionnement professionnel de l'appareil visuel,

J'ai observé un blessé atteint de kératite infectieuse légère qui avait été traité par les injections sous-conjonctivales. Celles-ci avaient amené la guérison complète de l'ulcération, mais avaient provoqué l'apparition d'un peu d'hypermétropie dans l'œil blessé. Cette hypermétropie acquise était due, je pense, à un peu d'aplatissement du segment antérieur de l'œil, causé par l'état cicatriciel de la conjonctive bulbaire autour de la cornée. Lorsqu'on examinait les yeux du malade avec les tableaux d'acuité visuelle, en les prenant séparément, on constatait que l'acuité visuelle était bonne pour chacun d'eux. Elle était parfaite pour l'œil blessé comme pour l'autre, mais le premier tolérait un verre convexe faible qui démontrait l'existence d'un peu d'hypermétropie. Lorsque l'épreuve était renouvelée les deux yeux ouverts, la vision était troublée. L'intéressé ne savait pas faire un effort léger d'accommodation monoculaire pour se mettre au point à la fois des deux côtés. Cet état était très gênant et était amélioré par un verre convexe convenable placé devant l'œil blessé. La gêne notable dura six mois et finalement le blessé se plia à son nouvel état et n'accusa plus aucune gêne.

Voilà un cas typique dans lequel a persisté pendant six mois une incapacité partielle *temporaire* qui a totalement disparu ensuite.

Le juge a conclu que l'ouvrier n'avait pu reprendre son travail qu'au bout de six mois et a alloué le demi-salaire d'indemnité pendant ce laps de temps. Mais il me paraît évident que le patron, ou la compagnie d'assu-

VALERIANATE PIERLOT
PUISSANT ANTISPASMODIQUE
neurasthénie spasme de l'accommodation tic de la face et des paupières, névroses, etc.
LANCELOT ✻ et Cie, pharmaciens, 26, rue Saint-Claude, PARIS

rance qui le représentait, a été lésé par ce jugement. C'est l'ouvrier qui aurait été lésé si le juge avait conclu que, l'infirmité partielle n'ayant pas été permanente, on devait faire cesser l'indemnité du demi-salaire à la date de la consolidation de la blessure.

En toute justice, le magistrat aurait dû allouer le demi-salaire jusqu'à la consolidation et une indemnité journalière correspondant à la gêne constatée pendant les six mois suivants.

On trouverait un grand nombre de cas analogues à celui que je viens de citer. Nous avons tous connu des ouvriers qui pendant de longs mois plaidaient avec conviction pour faire admettre l'existence d'une incapacité partielle et qui étaient finalement déboutés lorsqu'une expertise tardive déclarait qu'il ne subsistait pas de diminution définitive de la vue. C'est que pendant ces longs mois la vue s'était adaptée à ses conditions nouvelles, que des douleurs vagues, de la photophobie, que de la fatigue oculaire réelle, avaient disparu petit à petit.

J'ai eu la satisfaction dans quelques cas, de faire adopter par les tribunaux ma manière de voir et de faire allouer à des ouvriers blessés de petites indemnités journalières pendant une période variable correspondant au temps nécessaire pour que l'intéressé s'adaptât à son nouvel état.

Je crois qu'il n'est pas nécessaire que la loi prévoie formellement la chose. Il s'agit d'une jurisprudence à faire passer dans les usages des tribunaux. L'expert, en exposant sommairement dans son rapport les raisons que je viens de donner, peut arriver à ce résultat.

Je sais bien qu'on peut me répondre que pendant un délai de trois ans les jugements fixant une indemnité pour incapacité permanente sont révisables et qu'il y a là un moyen de corriger les erreurs de la première heure. Mais nous savons tous que les compagnies d'assurance ne provoquent cette révision que lorsque les trois années sont sur le point d'expirer, tandis que les incapacités partielles temporaires dont je viens de parler ne durent souvent que pendant quelques mois. Elles méritent cependant d'attirer l'attention des oculistes experts.

En résumé et pour conclure, dans les blessures de l'œil, à côté :

De l'incapacité totale permanente,
De l'incapacité partielle permanente,
De l'incapacité totale temporaire.

il existe souvent une *incapacité partielle temporaire*, caractérisée par une gêne notable de la vision, insuffisante pour que le blessé ne puisse pas reprendre son travail, mais suffisante pour lui rendre temporairement le travail difficile et moins rémunérateur.

Les experts doivent chercher, dans des cas semblables, à faire allouer par les tribunaux une indemnité journalière légère qui cesse lorsque le blessé s'est adapté à son état visuel nouveau et lorsqu'il a appris à se servir de ses yeux aussi bien qu'avant sa blessure.

II

De l'abus des cathétérismes dans les dacryocystites simples ;

Par le Dr Bérard (Angoulême).

Je ne ferai pas l'historique de tous les modes de traitement qui ont été préconisés, de tous les instruments qui ont été inventés pour guérir la dacryocystite, la plus ingrate des affections des annexes de l'œil que nous ayons à traiter dans notre spécialité. De tous les traitements indiqués, de toute l'instrumentation conseillée, seuls sont restés, reconnus par tous comme efficaces : le cathétérisme par la sonde de Bowman et le lavage du conduit lacrymal, par la seringue d'Anel.

Des variantes ont été cependant données pour l'application de ce traitement.

En 1896, mon honorable confrère, le docteur Puech (de Bordeaux) a indiqué à ce même Congrès de la Société Française d'Ophtalmologie sa façon de procéder dans le traitement de la blennorrhée du sac lacrymal.

En parlant de la dilatation du sac lacrymal du cathétérisme, le docteur Puech dit : « C'est une manœuvre presque indispensable, pour permettre aux liquides, destinés à venir en contact avec la muqueuse d'agir sur toute l'étendue du canal nasal ». Et il ajoute : « Cette manœuvre ne saurait être prolongée au-delà d'un certain temps, et n'être renouvelée que dans les cas de nécessité absolue ». Le docteur Puech indique ensuite son traitement basé sur ces principes posés. Il se sépare

nettement de la manière classique qui regarde cathétérisme et injection comme les deux parties d'un traitement se complétant l'une l'autre et inséparables.

C'est un peu cette manière de voir que je viens exposer devant vous.

Si je ne parle pas du cathétérisme dans la blennorrhée du sac lacrymal, c'est que je regarde cette affection, ou plutôt cette période de l'affection du canal lacrymal, comme justiciable de l'extirpation méthodique du sac, comme mon maître, le docteur Rollet, de Lyon, la pratique depuis longtemps et l'a exposée bien souvent. Je conviens cependant que lorsque l'opération ne pourra être tentée pour une raison quelconque, la conduite à tenir sera la même que dans la dacryocystite simple.

Dans la dacryocystite simple, le larmoiement n'est pas toujours synonyme de rétrécissement du canal nasal ce n'est même que rarement que le second est cause du premier, —Il s'agit le plus souvent d'irritation inflammatoire du canal nasal et c'est cette irritation qui amène le larmoiement. Ce n'est pas un canal rétréci qui ne laisse pas passer les larmes dans ces cas-là, c'est un canal irrité, qui produit par voie réflexe une hypersécrétion, qu'un canal même normal ne laisserait pas passer.

Dans la pratique, dès qu'un n° 3 des sondes de Bowman passe aisément. je cesse complètement les cathétérismes, même si l'épiphora continue. (Ici j'ouvre une parenthèse pour déplorer le manque d'entente entre les fabricants d'instruments de chirurgie pour avoir la même filière de calibre de sondes de Bowman. J'en possède de plusieurs maisons et à certains jeux, le n° 2 est aussi gros que le n° 3 d'autres. Je parle d'un n° 3 de la maison Collin. C'est celui qui me sert habituellement.)— Il n'est pas rare de voir le n° 3 passer dès la première séance, après une légère dilatation ou une incision du point lacrymal, incision qui doit être petite, de crainte de rompre la capillarité du canal lacrymal et de compromettre irrémédiablement le cours des larmes. Dès que le n° 3 de Bouman passe, je fais uniquement des lavages à l'eau bouillie ou des lavages antiseptiques à l'hermophényl par exemple, si le contenu du canal ne paraît pas infecté. Le docteur Puech se sert d'un autre point de repère dans le traitement pour arrêter le cathétérisme. « Quand le liquide, dit-il, passe dans la narine ou dans l'arrière-gorge, la cathétérisme est sans raison d'être ». Je me permettrai de faire remarquer à mon honoré confrère qu'il peut se faire que le canal soit assez dilaté pour laisser passer un liquide sous la pression de la seringue d'Anel, et qu'il arrête cependant les larmes dans leur cours capillaire.

Les avantages que j'ai retirés de cette façon de procéder, dans des cas où des cathétérismes précédés ou suivis d'injections étaient faits depuis plusieurs mois sans résultats me font penser que la sonde est irritante pour le canal. Elle est d'autant plus irritante qu'on est en général tenté de la laisser plus longtemps à mesure que l'on voit le traitement ne pas donner les résultats qu'on en attendait. Il se crée alors un cercle vicieux, la sonde détruisant le bon effet du lavage, sans que la dilatation qu'elle donne soit suffisante pour laisser passer le flot des larmes amenées par voie réflexe. La preuve de cette irritation je la vois encore dans l'augmentation de l'épiphora et l'excrétion de sérosité purulente que nous avons tous vue se produire pendant les 24 ou 48 heures qui suivent un cathétérisme.

REVUE D'HYGIÈNE

CONGRÈS INTERNATIONAL D'HYGIÈNE SCOLAIRE.

(Nuremberg 4 au 9 avril 1904.)

Le compte rendu qui suit n'a naturellement pas trait à toutes les questions d'ordre général qui ont été étudiées par le congrès ; il ne concerne que les communications qui peuvent intéresser l'oculiste.

Le Congrès avait été organisé de la manière suivante : séances générales, pour la lecture de communications concernant les questions d'ordre général traitées par des orateurs désignés par le congrès, et non suivies de discussions ; séances de groupes, pour les rapports officiels et les communications facultatives suivies de discussion ; enfin une exposition très intéressante.

Voici la répartition des groupes.

Groupe A ; Hygiène des bâtiments scolaires.

Groupe B : Hygiène de l'enseignement et des établissements d'enseignement.

Groupe C ; Enseignement de l'hygiène aux maîtres et aux élèves.

Groupe D ; Education physique de la jeunesse.

Groupe E ; Maladies et service médical dans les écoles.

Groupe F : Ecoles mixtes.

Groupe G : Hygiène de la jeunesse en dehors de l'école, hygiène du corps enseignant — Questions générales.

Nous conformant à ce programme du Congrès, nous allons d'abord résumer le seul rapport nous intéressant qui ait été lu en séance générale :

A savoir celui du Dr Herm. Cohn ; puis nous passserons en revue les communications de certains groupes concernant l'ophtalmologie.

Dr Hermann Cohn (Breslau). — **Quels progrès ont accomplis les oculistes en hygiène scolaire ? Que leur reste-t-il encore à faire.**

Il y a quarante ans quand l'auteur terminait ses études à Breslau, beaucoup d'écoles de cette ville étaient bien mal éclairées, et il s'imposait la tâche de donner plus de lumière dans les écoles. Les mots «d'hygiène scolaire» et de médecine des écoles existaient déjà. Les travaux remarquables de Helmholtz, d'Arlt et de Donders avaient déjà paru, mais leur application à l'hygiène n'avait pas encore été faite — de 1864 à 1866 Cohn examina les yeux de 10.000 écoliers de Breslau, et rechercha les causes de la progression de la myopie chez les écoliers et les moyens de l'enrayer - - Ces recherches furent le point de départ d'une littérature considérable sur l'hygiène scolaire et l'hygiène oculaire. Il trouva que : 1. le nombre des myopes croît régulièrement avec la progression des études depuis les plus modestes écoles de village jusqu'aux lycées ; 2. le nombre des myopes augmente progressivement dans toutes les écoles, de classe en classe.

3. le degré de la myopie augmente progressivement de classe en classe.

Ces conclusions ont été vérifiées depuis par d'autres auteurs et dans d'autres pays sur plusieurs centaines de mille enfants écoliers et sont actuellement regardées comme des lois. La myopie est considérée aujourd'hui comme la maladie scolaire la plus répandue.

Depuis, des travaux faits dans ces dix dernières années, il appert que l'acuité visuelle de jeunes enfants, prise au grand air, est trois ou quatre fois plus grande que celle prise dans les locaux scolaires. L'acuité visuelle baisse très rapidement pendant les périodes d'études.

La véritable cause de la myopie, c'est-à-dire de la transformation de la forme sphérique de l'œil en sa forme ovoïde n'est pas encore bien connue ; on en est encore réduit aux hypothèses. Il est certain cependant que l'usage fréquent de la vision rapprochée et en particulier l'hérédité, ainsi que le mauvais éclairage produisent la myopie.

Le seul oculiste, qui il y a 20 ans, attribuait la myopie non à la vision rapprochée, mais à la profondeur de l'orbite est le professeur Stilling. — Ses mesures ont été vérifiées et reconnues inexactes sur le vivant, et le Dr Hamburger a démontré que ces recherches anatomiques, ayant été faites sur le cadavre seulement, avaient trompé Stilling.

Le major général Siggel termine un travail récent contre Stilling par ces mots :

« La myopie menace de plus en plus, par son developpement, la défense de la nation; il s'agit des jeunes générations des volontaires, des futurs officiers et en particulier de la marine. Stilling oublie que la pluie, le brouillard et la neige empêchent le port des lunettes aux officiers chargés de faire des reconnaissances et que sur mer, le port des lunettes est complètement impossible. — Aussi on ne peut que regretter les assertions de Stilling, car elles regardent comme superflues les préoccupations des oculistes vis-à-vis des écoliers.»

L'auteur conseille de considérer les idées de Stilling comme des idées théoriques complètement fausses, et demande de dépister toutes les causes de myopie chez les écoliers.

A ce sujet, il rappelle qu'il y a 40 ans on recommandait déjà des tables qui permettaient la position droite de la tête et du corps ; en 1867 il vit à l'exposition de Paris trois modèles de ces tables ; actuellement, il en existe plus de 200. On a aussi fait contruire des appuis-tête, qui rendent impossible l'inclinaison en avant ; le meilleur appareil est celui de Dürr.

Les oculistes, Schubert en particulier, ont avec raison conseillé l'écriture droite sur du papier tenu devant le milieu du corps, et cet auteur a démontré qu'il y a moins de myopes parmi ceux qui emploient l'écriture droite.

Fuchs et Javalsont de cet avis. Horner a essayé de limiter l'emploi de l'ardoise, il a prouvé que l'écriture sur ardoise demande un rapprochement de la tête plus considérable que pour l'écriture à l'encre ; ce rapport est 3 : 4.

Javal, Weber, Cohn et Schubert se sont aussi occupés de l'impression des livres. Avec le compteur de ligne de l'auteur, chacun peut aujourd'hui déterminer en une minute si l'impression d'un ouvrage est conforme aux règles de l'hygiène. Rübenhaut et Cohn ont aussi fait des recherches sur la teinte noire des œuvres d'impression.

Cohn passe ensuite aux travaux sur l'éclairage des salles de travail. En 1883, grâce au photomètre de Weber et à ses travaux sur la bougie métrique, on a pu mesurer mathématiquement la lumière nécessaire à l'emplacement d'un écolier. Se basant sur des milliers de mensurations, il considère que la plus petite quantité de lumière nécessaire ne peut pas descendre au-dessous de 10 bougies métriques. Dans les anciens lycées de Breslau, on a trouvé des salles dont l'éclairage à midi ne dépassait pas une à deux bougies.

Cohn signale l'importance de l'instrument de Weber, qui permet de mesurer en degrés carrés la partie du ciel qui éclaire la place destinée à l'écolier. Il a trouvé, d'après des milliers de mensurations faites par un temps sombre, que la place d'un écolier ne peut pas avoir 10 bougies métriques quand la partie éclairée ne comporte pas 50 degrés carrés. Il parle en suite de son photomètre personnel, avec lequel il peut lire en une minute un certain nombre de chiffres vus au travers de 3 verres opaques. Il recommande aussi le prisme de Luxifer, qui n'est pas l'œuvre d'un ingénieur américain, mais de son maître Forster.

Il montre ensuite 18 rideaux ; qui obscurcissent une pièce de 40 à 90 °/₀.

Seggel, Erismann, Ewersbuch, Richter et Cohn ont étudié les différents éclairages artificiels et les écrans. Ils se sont occupés aussi du surmenage des écoliers qui entraîne le surmenage des yeux.

Pendant 40 années, l'auteur a réclamé dans tous les congrès la création de médecins pour les écoles.

En Hongrie, depuis 20 ans déjà, chaque école à son médecin. En Allemagne, pour 234 villes, il y a seulement 676 médecins pour les écoles.

Si les oculistes ont déjà beaucoup fait pour les écoles, il reste encore beaucoup à faire, car le nombre des étudiants myopes, malgré toutes les mesures prises, n'a pas encore diminué. C'est ainsi que l'auteur a trouvé à Breslau 60 °/₀ de myopes aussi bien en 1867 qu'en 1881 et qu'en 1902.

Que faut-il encore faire.

Il est nécessaire de vérifier l'éclairage de toutes les classes. Un schéma de l'éclairage devra être pris avec l'appareil Wingen, et recommencé chaque fois qu'une construction voisine nouvelle pourrait assombrir la classe. Un autre schéma devra être dressé d'après l'appareil de Weber, et un troisième indiquera la valeur de l'éclairage artificiel pour chaque place.

Chaque écolier devra être assis sur un siège lui permettant de lire à 33 cent. et le cas échéant, il faudra lui prescrire les lunettes nécessaires pour lire à cette distance. Ceci ne pourra évidemment être fait que par l'oculiste, les médecins des écoles n'ayant ni le loisir ni les instruments nécessaires.

Les enfants qui ont la vue faible devront être envoyés dans les cliniques pour y être traités. On devra aussi désigner des oculistes pour les écoles, qui auront à examiner chaque enfant suivant un plan donné. L'examen devra se faire dans la cour au moyen de tableaux spéciaux, et chaque œil pris séparément.

Par ce moyen, on découvrira beaucoup d'enfants dont la vision est rendue mauvaise par l'hypermétropie, et le strabisme ; on prescrira des verres convexes et des exercices stéréoscopiques. L'acuité visuelle prise au grand air est beaucoup plus considérable que celle prise dans la salle de classe. C'est encore dans la cour qu'il faudra examiner la sensibilité chromatique.

Tout œil amétrope devra être examiné par l'oculiste, qui déterminera la nature de la myopie, de l'hypermétropie ou de l'astigmatisme, au moyen des verres et de l'ophtalmoscope. La mesure devra être faite tous les ans ; les renseignements concernant la santé et le numéro des verres seront notés. On arrivera par ce moyen et par des expériences comparées à déterminer si la myopie peut être enrayée par le port de verres concaves, forts ou faibles ou par la suppression des verres (pour la vi-

sion éloignée ou la vision rapprochée), question de première importance, qui est loin d'être résolue.

Ainsi pourra-t-on seulement trouver la solution pour les générations suivantes. Les données concernant l'état général et l'examen complet de l'œil seront de la plus grande utilité pour les enfants, l'anthropologie et l'hérédité.

Les myopes ne devraient pas se marier entre eux, afin que leurs enfants ne deviennent pas myopes.

Evidemment, ces principes devront être suivis à la maison paternelle, et les oculistes des écoles devront donner leurs conseils aux parents.

Professeur Blasius et Osterloh (architecte municipal), de Braunschweig.— **Hygiène des bâtiments scolaires.**

A. Plan général de l'Ecole.

I. Terrain de construction.

On choisira l'emplacement des bâtiments autant que possible au centre des terrains et l'école sera située en un endroit bien aéré et calme, éloigné des bruits de la rue, et des industries qui produisent de la poussière et du bruit. On veillera à ce que les salles où est donnée l'instruction soient bien exposées, de façon que l'air et la lumière leur soient donnés à profusion.

II. Disposition des bâtiments.

Toutes les salles de classe seront assez éloignées des bâtiments pour que la lumière solaire puisse les frapper directement.

L'orientation S. S. O. ou O. S. O. est la plus favorable, car les salles de classe ne sont éclairées directement par le soleil qu'avant ou après les heures d'instruction.

On tiendra compte aussi de la direction dominante du vent pour les locaux complètement isolés.

Les corridors devront être clairs, bien aérés et larges de 3 à 4 mètres.

III. Bâtisse.

B. *Locaux scolaires.*

I. Dimensions des salles.

Les salles de classe ne devront pas contenir plus de 50 à 54 élèves. Leurs dimensions seront de 9 mètres environ en longueur, 6 m. 40 et plus en hauteur, 7 m. en largeur, et 4 m. à 4,20 en hauteur éclairée, de sorte que chaque écolier aura à sa disposition une place d'environ 1 mètre carré et à 4 à 5 m. de c. d'air.

II. Des fonctions des fenêtres.

Les salles de classe ne seront pourvues de fenêtres que d'un seul côté, les bancs seront disposés de façon que les écoliers reçoivent de la lumière venant de gauche. Les surfaces fenestrées devront être égales au moins au 1/5e de la superficie du plancher; elles seront également réparties sur toute la longueur du mur ; les parties murales intermédiaires seront peintes en blanc. Autant que possible, la partie supérieure de la fenêtre atteindra le plafond, et sera rectiligne ou légèrement cintrée ; elle ne devra jamais être ronde ou angulaire. Le parapet des fenêtres aura une hauteur de 1 mètre au moins, ou mieux de 1 m. 20 ou 1 m. 30 ctm.

Les châssis des fenêtres seront aussi minces que possible.

Les salles destinées au dessin et au travail manuel seront de préférence éclairées par des fenêtres pratiquées dans le plafond.

(*A suivre.*)

L'hygiène oculistique des écoles communales à Montpellier, par H. Truc, professeur de Clinique opht., inspecteur oculiste des écoles communales et P. Chavernac, aide de clinique opht., inspecteur oculiste adjoint des écoles communales. (Imprimerie Delord-Boehm et Martial, Montpellier, 1904.)

Nous conseillons de lire *in extenso* cet intéressant travail qui sera utilement consulté par tous les oculistes qui s'occupent d'hygiène publique à un titre quelconque.

L'hygiène oculistique des Ecoles a pour objet la conservation des yeux et de la vision des écoliers. Très négligée autrefois, elle s'est imposée avec le développement de l'enseignement à tous les degrés, grâce aux travaux de Cohn, en Allemagne, de Javal, Gariel, Trélat, en France, et des médecins dans tous les pays.

Le danger de la myopie et ses causes diverses sont mis en relief ; les ophtalmies contagieuses, comme le trachome, sont signalées ; enfin, des recherches multiples et variées précisent les meilleures conditions pour les bâti-

ments, l'éclairage, le mobilier, les caractères d'imprimerie, la couleur du papier, la lecture, l'écriture, le dessin et les programmes d'études.

Pour assurer ces conditions, on organise des inspections scolaires, mais on néglige généralement le côté oculistique. Une inspection spéciale est enfin établie, en 1895, par le conseil municipal de Montpellier et confiée aux professeurs A. Imbert et H. Truc, qui en avaient pris l'initiative. Cette inspection, la première en date dans notre pays, fonctionne depuis cette époque d'une façon régulière et fournit les meilleurs résultats.

L'hygiène oculistique implique, outre l'examen oculaire des écoliers, l'étude des bâtiments de l'éclairage, du matériel, des méthodes et des programmes scolaires.

Il importe donc de connaître préalablement les conditions correspondantes à réaliser.

Les bâtiments doivent être orientés, pour notre région, dans la direction diagonale est-ouest avec fenêtres au sud, entre cour et jardin autant que possible.

Les salles seront spacieuses et peintes de préférence en jaune clair, jaune-bois ou vert-d'eau. L'éclairage naturel doit être bilatéral ou latéral gauche. Les fenêtres auront ensemble au minimum le sixième de la surface du sol et autant que possible la moitié de cette surface.

L'éclairage artificiel est obtenu avec l'électricité par les lampes à incandescence, le gaz avec bec Auër, le pétrole. La lumière, en tout cas, sera abondante. L'idéal correspond à la lumière diffuse obtenue par réflexion au plafond. Cette lumière, selon Dargelos, qui l'a installée au lycée d'Aix en 1896, est « uniforme, douce, sans ombres, à clarté abondante, donnant à la salle un aspect joyeux ». En plus, avec le gaz et le bec Auër, d'après le même auteur, on retrouve rapidement le prix de l'appareil réflecteur (30 fr.), ce qui rend le système aussi économique qu'hygiénique.

Le mobilier, tables et bancs, doit s'adapter à la taille des élèves et permettre au centre de gravité du corps de tomber au milieu du bassin. La hauteur du pupitre du banc et du dossier est variable. Le pupitre présente une inclinaison horizontale de 15° et le dossier une inclinaison verticale de 18°. Le siège est à distance nulle ou faiblement négative, c'est-à-dire que le bord postérieur du pupitre est dans le même plan ou surplombe de 1 ou 2 centimètres le bord antérieur du siège.

Les livres, tableaux et cartes seront sur papier crème, rose ou blanc, mat et épais, très lisiblement imprimés avec des caractères n° 9 et des lignes de 8 à 10 centimètres au maximum. Ecriture droite ou légèrement inclinée.

Les programmes comportent 5 à 6 heures de classe au plus, des leçons d'une heure avec 1/4 d'heure de repos. Exercices physiques variés, favorables au repos oculaire.

De nombreuses recherches ont été faites dans ce sens en France et à l'étranger. Elles ont fourni les données générales d'une bonne hygiène scolaire et montré les conditions défectueuses de la plupart des écoliers.

La myopie surtout a été recherchée, augmentant régulièrement de l'école primaire, 5 % au lycée, 25 %, et à l'université, 50 à 60 %. L'éclairage, le mobilier, les programmes, les méthodes, les livres, ont été incriminés et ont conduit à l'organisation des inspections scolaires et enfin des inspections oculistiques.

Les résultats obtenus à Montpellier sont intéressants et encourageants à tous égards.

Bâtiments. — Ils sont diversement disposés, suivant les quartiers, et ordinairement bien orientés. Dans le centre de la ville, les anciennes écoles sont parfois trop rapprochées des maisons voisines ; dans les faubourgs, par contre, la disposition générale est satisfaisante.

La plupart des salles paraissent trop exiguës pour le nombre des enfants qu'elles contiennent.

Eclairage. — Il a été déterminé avec notre photomètre, qui donne des indications exactes et rapides.

L'éclairage naturel varie de 6 à 13 bougies décimales, avec un rapport 1/6 de la surface du vitrage à la surface du sol. Il est insuffisant dans la moitié des écoles.

L'éclairage artificiel varie de 2 à 4 bougies. Il est très défectueux dans toutes les écoles, sauf celle de la rue de la Valfère, tantôt par la mauvaise qualité des becs de gaz, tantôt par leur petit nombre. Dans certaines écoles, il importe d'ajouter des becs de gaz, et dans toutes d'employer le bec Auër. Il vaudrait mieux encore établir l'éclairage par réflexion diffuse de bas en haut.

Examen des écoliers. — Nous avons examiné, aux deux yeux, 6445 élèves, dont 3815 garçons et 2630 filles. Il y avait 528 cas, de lésions externes, c'est-à-dire de dacryocystites, blépharites, conjonctivites (dont 4 granuleuses), leucomes, cataractes, strabismes, etc. En outre, 556 étaient myopes, 738 hyperopes, 453 astigmates, en tout 1747 anormaux amétropes.

Pour la myopie, chez les garçons, les écoles supérieures présentent une proportion de 12,23 °/₀ et les écoles primaires de 8,47 °/₀ chez les filles 9,56 °/₀ et 8,20 %. En bloc, 8,47 %, pour les garçons et 8,20 °/₀ pour les filles.

Pour l'hyperopie, garçons, 11,71 et 9,90 ; filles, 10,43 % et 13,75 %.

Pour l'astigmie, garçons, 7,29 °/₀ et 5,93 % ; filles, 6,95 % et 8,58 %.

L'ensemble des amétropies donne pour les garcons, 31,23 % et 24,30 °/₀ ; pour les filles, 26,94 % et 29,53 %.

Ces chiffres tiennent une juste moyenne parmi ceux qui ont été publiés en France ou à l'étranger.

Mobilier, livres, cartes, méthodes, programmes. — Le mobilier constituait une partie très importante de notre étude. Nous avons examiné les tables et les bancs en détail dans deux écoles de filles et de garçons, dans deux écoles supérieures et dans une école maternelle, d'une façon plus sommaire dans toutes les autres. Nous avons pris la taille exacte des 673 élèves correspondants, et, en nous basant sur le tableau de « *The Hygienic School Furniture C°* », dont nous avons préalablement vérifié l'exactitude pratique, nous avons constaté que les enfants sont tous défectueusement placés. Les tables et les bancs ne concordent guère avec la taille des enfants. Dans une troisième classe, la différence de hauteur de la table et du banc est de 0m. 29, alors que dans une sixième classe, où les élèves sont naturellement plus petits, la différence de hauteur de la table et du banc est de 0m. 33.

Dans toutes les classes, d'ailleurs, les enfants sont placés par ordre de mérite et non par rang de tailles, de sorte que les grands élèves se trouvent souvent aux petites tables et les petits aux grandes tables.

Le mobilier est cependant construit avec quelque méthode, mais sans exactitude matérielle.

Il existe dans certaines classes divers types de tables et plusieurs hauteurs différentes. Il suffirait de réglementer ces types, de fixer la hauteur du siège et du pupitre, enfin de faire des tables mobiles à trois places et de grouper les enfants par rangs de taille pour obtenir pleine satisfaction hygiénique.

Nous avons mesuré à la toise tous les enfants. En les groupant par écoles et par classes on établit 5, 6 ou 7 catégories de tailles. Avec 6 catégories de tables et de sièges, on pourrait donc placer tous les élèves en bonne position individuelle ; et si une ou deux fois par an on pouvait agir ainsi, en transportant au besoin certaines tables d'une classe à l'autre, pour les tailles exceptionnellement grandes ou petites, le mobilier laisserait peu à désirer.

Tables et bancs de diverses catégories, à trois places seulement, avec groupement par écoles autant que par classes ; adaptation exacte de la hauteur des bancs à celle des tables et à la taille des élèves; suppression des places par ordre de mérite : telles sont les conditions de bonne statique scolaire qu'il y a lieu d'établir. On pourra les réaliser au fur et à mesure qu'on distribuera un matériel nouveau ou qu'on disposera plus librement du matériel actuel.

Tableaux, livres, atlas, etc. Programmes. — Nous avons examiné les tableaux, les livres, les atlas et déterminé, pour les ouvrages courants des diverses classes, les caractères d'imprimerie.

D'une façon générale, les tableaux en bois ne sont pas assez noirs et ne font pas assez ressortir les signes ou les chiffres inscrits à la craie. L'ardoise vaudrait mieux : peut-être même l'ardoise blanche avec crayon noir serait-elle préférable à l'ardoise noire avec crayon blanc.

Les caractères des livres sont trop petits et les interlignes généralement trop étroits ; les numéros 9 correspondent aux dimensions nécessaires.

Le papier est en outre de mauvaise qualité et l'impression du verso trouble souvent celle du recto.

Les programmes scolaires et les horaires journaliers semblent bien conçus pour les filles comme pour les garçons. Peut-être cependant une récréation d'une demi-heure ou bien d'un quart d'heure serait-elle désirable, le matin et surtout le soir, après la première classe qui dure 1 h. 1/2 ou 1 h. 3/4.

L'organisation municipale de l'inspection oculistique pourrait devenir départementale et académique. Les médecins cantonaux seraient chargés de l'examen sommaire des écoles et des écoliers, au point de vue spécial, et les notions nécessaires seraient rapidement acquises ; un inspecteur départemental réunirait et grouperait leurs rapports ; enfin, un inspecteur par Académie embrasserait et dirigerait tout le service. Ce serait peu onéreux pour l'administration et très utile pour la santé oculaire et visuelle des écoliers.

On ne saurait, en l'espèce, compter exclusivement sur les instituteurs, car des connaissances spéciales sont nécessaires et leur bonne volonté ne suffirait pas. L'acuité visuelle, la réfraction, les maladies externes, sont du domaine médical et exigent une certaine expérience professionnelle. Des oculistes dans les villes, ailleurs des médecins avec quelques notions d'oculistique sont indispensables. Cette organisation n'est pas au-dessus de ressources générales du pays et comblerait une lacune importante de l'hygiène scolaire.

Une conférence annuelle entre les inspecteurs et oculistes et les instituteurs permettrait un échange de vues certainement fécond et ferait heureusement converger tous les efforts vers la prophylaxie oculaire et professionnelle des écoliers.

Les écoles privées pourraient être inspectées au même titre que les écoles publiques et soumises aux diverses obligations de l'hygiène oculistique.

Les inspecteurs oculistes devraient faire partie de droit des conseils d'hygiène départementaux.

On a beaucoup fait pour l'hygiène scolaire générale, mais on a trop délaissé l'hygiène oculaire et visuelle. Pour éviter les ophtalmies contagieuses, protéger la vision des écoliers et conjurer le péril myopique, il importe de développer l'hygiène spéciale des bâtiments, du mobilier et du matériel scolaire, et d'instituer, à cet effet, une inspection oculistique sérieuse dans les communes, les départements ou les Académies.

Dr Uribe Troncoso (Mexique). — **Hygiène de la vue dans les écoles de Mexico.** (*Annales de Oftalmologia*, février 1904.)

L'examen porte sur 449 élèves des écoles, âgés de 7 à 18 ans et de 13 à 29 ans. L'auteur a trouvé dans 11.36 pour cent des cas de l'hypermétropie pure ; 6,01 pour cent, la myopie simple ; 13,58 pour cent, l'astigmatisme hypermétropique ; 6,23 pour cent, l'astigmatisme myopique ; 0,89 pour cent l'astigmatisme mixte ; 0,44 pour cent, l'astigmatisme irrégulier. En ce qui concerne l'hypermétropie, l'auteur n'a déterminé que l'hypermétropie manifeste. Il a observé que l'hypermétropie pure diminue à mesure que l'âge augmente. En revanche la myopie et l'astigmatisme hypermétropique augmenteraient avec l'âge. L'astigmatisme hypermétropique est considérable à tout âge. L'attention des oculistes d'Europe a été surtout attirée sur la myopie qui, en Allemagne atteint le chiffre énorme de 50 %. A Mexico, la proportion de la myopie n'a jamais été considérable ; la race est un facteur important ; la situation des orbites si grandement séparés dans la tête large des Allemands nécessite de grands efforts de convergence tandis que la conformation du crâne, dans le type du créole mexicain, ne comporte qu'un très léger écartement des deux orbites. Mais aussi la proportion des amétropies est considérable ; il n'y a pas plus de 42 % des enfants de l'école normale qui aient une acuité visuelle leur permettant de suivre, au tableau, les explications du professeur. L'asthénopie accommodative est une source constante de punitions ; l'enfant, fatigué par les efforts constants qu'il fait pour avoir la vision distincte, se rebute et devient paresseux. L'école, le mobilier scolaire, les livres, l'éclairage, doivent réaliser tous les desiderata réclamés par l'hygiène. On doit en plus corriger les vices de réfraction, faire des examens de la vue au commencement de l'année classique.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ D'OPHTALMOLOGIE DE PARIS

Séance du 7 juin.

MM. Jeanselme et Morax. — **Dystichiasis familial et héréditaire.**

Présentation de trois sujets : la mère et ses deux enfants atteints tous trois de la même affection : dystichiasis sans aucune déformation palpébrale due à une maladie antérieure.

M. Morax se propose de pratiquer la tarso-marginoplastie.

M. Chevallereau donnerait la préférence à l'électrolyse faite en plusieurs séances.

M. A. Terson. — L'anesthésie *générale* par le chlorure d'éthyle pourrait être employée pour l'électrolyse, vu les séances nombreuses qu'elle exigera.

M. Péchin. — Si la marginoplastie a le grand avantage d'éloigner les cils de la cornée, elle a aussi souvent l'inconvénient de laisser une déformation très choquante des bords palpébraux qui sont épaissis démesurément et comme boudinés.

M. Antonelli. — Pour répondre à M. Péchin, je dirai que, dans la très grande majorité des cas, la marginoplastie n'est nullement nécessaire, car la simple transplantation du bord ciliaire suffit parfaitement à corriger le trychiasis et dystychiasis. L'essentiel, c'est de bien dégager le feuillet superficiel de la paupière, aussi bien au milieu que vers les commissures ; de ne pas laisser de follicules pileux sur le feuillet tarséen, de les détruire, s'il en reste, par une pointe de cautère, en explorant à la loupe la surface avivée, après arrêt de toute hémorragie. Le bord ciliaire étant attiré en haut il peut être fixé soit par le procédé classique d'excision d'une bandelette ou d'un croissant cutané, soit par des fils armés de deux aiguilles traversant toute l'épaisseur des deux feuillets et les immobilisant contre une petite plaque rectangulaire d'aluminium. Ce dernier procédé, dû au regretté prof. de Vincentiis, est précieux lorsqu'il s'agit de paupières déjà ratatinées par les processus cicatriciels trachomateux, et qu'il importe de ne pas réduire encore par l'intervention chirurgicale le tégument palpébral. Bien exécutée, une opération de ce genre donne des résultats immédiats et éloignés complètement satisfaisants, sans qu'il ait besoin d'une marginoplastie plus ou moins compliquée et aléatoire.

M. Caudron. — Tuberculose de l'iris.

Il s'agit d'une femme de 25 ans, sans antécédents héréditaires et qui a trois enfants bien portants. Elle a fait une fausse couche en octobre dernier.

La maladie oculaire a débuté en décembre, sans qu'elle ait éprouvé de douleurs.

Une petite tumeur s'est montrée dans la partie externe de l'iris. Elle s'est accrue rapidement et a gagné tonte la moitié externe de cette membrane.

Pas d'hypertension.

La cornée est trouble, ce qui rend l'œil inéclairable.

Ces temps derniers, la malade a eu un point de pleurésie sèche dans la région axillaire. Pas d'amaigrissement.

(Présentation d'un dessin de la lésion).

L'auteur croit à de la tuberculose.

Le traitement antisyphilitique interne n'a produit aucun changement.

M. Caudron demande l'avis des membres de la Société au sujet de la conduite à tenir. Faut-il faire l'énucléation ?

M. Péchin. — Dans ce cas, le traitement d'épreuve antisyphilitique est indiqué ; mais ce traitement doit être intensif. Dans le cas d'insuccès on pourra surtout penser à une néoplasie bacillaire, diagnostic qui aura besoin d'être vérifié par les inoculations au cobaye de l'humeur aqueuse ou d'une parcelle de la tumeur. Et si la nature tuberculeuse de la tumeur est confirmée on se trouvera en face de ces questions difficiles à résoudre de l'infection primitive ou secondaire de l'œil et de l'énucléation afin de s'opposer à des métastases possibles. Il s'agirait ici d'une tuberculose *cliniquement* primitive pour laquelle je m'abstiendrais d'intervenir, à moins d'y être forcé par l'évolution de la tumeur.

M. Jocqs. — Je suis d'avis que la temporisation est indiquée tant que la néoplasie n'a pas dépassé les limites actuelles.

D'ailleurs, bien que la tuberculose soit ici fort soupçonnable, le diagnostic n'est pas encore suffisamment certain pour se décider à une intervention radicale.

Pour établir ce diagnostic, en ce qui concerne la tuberculose, ce cas paraît particulièrement favorable au procédé d'expérimentation de Gourfein, qui consiste à injecter de l'humeur aqueuse de l'œil malade dans la chambre antérieure d'un lapin et à voir s'il en résulte de la tuberculose de l'iris comme cela est arrivé dans le cas de Gourfein.

M. Wuillomenet. — Cataracte et leucémie.

M. A..., âgé de 69 ans, est atteint de cata-

racte sénile de l'œil droit avec bonne projection lumineuse, réaction normale de la pupille à la lumière, à l'accommodation et à la convergence ; l'œil gauche atrophié et non douloureux a été perdu dans le jeune âge par accident.

Je fis l'extraction de la cataracte le 9 décembre 1903 avec une iridectomie qui donna beaucoup de sang. Sauf cet incident, tout se passa régulièrement jusqu'au moment de la sortie du cristallin qui fut poussé hors de la plaie avec du corps vitré et du sang en quantité notable. Je fis fermer les paupières au malade immédiatement et après m'être assuré au préalable que le lambeau était bien appliqué sur la plaie, je fis le pansement qui resta en place 6 jours. A sa levée, l'œil est rouge, la conjonctive injectée et infiltrée par du sang. Le 22 décembre, le malade voit les doigts et peut les compter.

Le 26 décembre, je remplace le pansement par un simple bandeau amovible.

Le 10 janvier 1904, l'œil n'est plus rouge, mais la vision est réduite, en raison de l'opacification de la capsule qui, enlevée ou incisée plus tard, pourra donner, je l'espère, une vision satisfaisante quelque peu.

J'ai rapporté, Messieurs, cette observation en raison des accidents qui sont survenus pendant l'opération, que je ne m'expliquai pas tout d'abord chez une femme âgée, sans doute, mais encore vigoureuse dont les urines ne contenaient aucun élément pathologique, à artères paraissant encore relativement saines, sans lésion du cœur, ni de l'aorte, etc.

Nous découvrîmes deux jours après l'opération un gros ganglion épitrochléen, des ganglions dans l'aine et enfin une tumeur volumineuse dans l'hypochondre gauche, descendant jusqu'au-dessous de l'ombilic, dépassant la ligne blanche et qui n'était autre que la rate hypertrophiée d'une façon énorme et dont la malade ne se plaignait nullement et n'avait point parlé.

Voici le résultat de l'examen du sang qui a été fait à cette époque. La formule hématologique est la suivante :

Globules rouges = 3 millions 700 mille
blancs = 298 mille.

Globules blancs mononucléaires 98 %
» polynucléaires neutrophiles — 2 %
» éosinophiles = 0.

Les globules blancs mononucléaires sont presque tous des lymphocytes.

Diagnostic : Leucémie lymphatique en raison de la prédominance des éléments blancs mononucléaires.

La quantité des globules blancs, comme vous le voyez, Messieurs, est remarquable puisqu'au lieu de 7000, chiffre physiologique, elle est de 298 mille.

Cette forme de leucémie est rare et je n'ai point trouvé cité un cas semblable ou même approchant dans une opération de cataracte.

Dès lors, je m'expliquai la raison des accidents opératoires ; je n'avais heureusement pas eu à faire à une hémorragie expulsive.

En pratiquant quelques recherches bibliographiques, j'ai trouvé dans la « Pathologie et Thérapie » de Nothnagel, à l'article *Leucémie* du professeur Ehrlich, tome 8, page 43, que j'indique pour ceux qui sont au courant de la langue allemande, que les lymphomes de l'œil sont très rares dans la cornée ou dans l'iris, mais que les hémorragies de l'iris, du corps ciliaire et du corps vitré sont fréquentes avec la rétinite leucémique que nous connaissons d'ailleurs. »

La leucocythémie est d'ailleurs une découverte presque contemporaine, qui ne pouvait être connue avant les progrès que la physiologie du sang que les recherches microscopiques ont fait faire aux sciences médicales ; j'ai pensé, Messieurs, à vous rapporter ce fait qui pouvait vous intéresser et qui, *en outre* de sa grande rareté, vous fera connaître les divers accidents auxquels l'opérateur est exposé en pareille occurence.

M. Chevallereau. — Il est bon de spécifier que dans ce cas les accidents ne sont pas dus à une hémorrhagie expulsive, mais à une hémorrhagie consécutive à l'iridectomie.

Il semble bien qu'on doive incriminer ici la leucocythémie. Cependant il faut remarquer que l'autre œil de ce malade était en état d'atrophie. Or, pour mon compte, après des accidents survenus dans des cas semblables, j'ai toujours soin de pratiquer l'énucléation du moignon atrophique avant d'opérer l'œil sain de la cataracte par crainte d'une influence sympathique.

M. Péchin. — L'observation de M. Wuillomenet présente un très grand intérêt. Elle démontre l'utilité d'un examen général chez les sujets que nous opérerons de cataracte.

Devant la difficulté qu'il y a à poser les contre-indications de l'iridectomie dans l'opéra-

tion de la cataracte, j'ai abandonné l'opération simple systématique, mais je reconnais que, dans les cas de leucémie, il ne faut pas iridectomiser. On comprend, en effet, combien un traumatisme opératoire de l'iris peut facilement provoquer une grave hémorrhagie dans une affection qui détermine de l'iritis chronique, des lymphomes de l'iris, de la pésivasculite des artères rétiniennes, des thromboses des veines rétiniennes, des hémorrhagies rétiniennes et vitréennes et qui est caractérisée par une altération du sang, qui est une cause générale d'accidents hémorrhagiques. Instruit par l'observation de M. Wuillomenet, nous devons étendre la contre-indication de l'iridectomie à tous les cas de crase sanguine analogues à la lymphadénie leucémique.

M. Rochon-Duvigneaud. — Rapport sur un travail du Dr Moissonnier (Tours) ayant pour titre : « **Contribution à l'étude du leuco-sarcome du corps ciliaire.**

Enfant de deux ans, ayant une cataracte d'aspect blanc laiteux. Pupille dilatée. Tension oculaire notable.

Tentative d'extraction simple avec la pique. La cataracte est dure. Agrandissement de la plaie avec les ciseaux. Extraction. On voit une tumeur intra-oculaire. Enucléation. Plus tard, récidive dans l'orbite. Les parents se refusent à une autre intervention.

Etiologiquement, c'était un sarcome embryonnaire dont quelques parties d'une structure plus avancée.

L'auteur établit la différence avec le gliome et fait l'historique des leucosarcomes.

BIBLIOGRAPHIE

Félix Lagrange. — **Traité des tumeurs de l'œil de l'orbite et des annexes** (T. H.T. II. 850 pages 218 fig. et 12 pl. Steinheil, édit. Paris, 1904.)

Ce deuxième volume sur les tumeurs de l'orbite, qui suit de près celui des tumeurs de l'œil publié en 1901, termine une œuvre qui peut être considérée comme la plus importante de la littérature ophtalmologique depuis de nombreuses années. C'est autre chose, en effet, de faire un traité complet d'ophtalmologie où toutes les questions ne peuvent être qu'ébauchées et où l'originalité fait défaut le plus souvent, et de faire une série de monographies complètes basées sur des faits bien observés dont un grand nombre sont personnels.

L'écueil, dans ces sortes de travaux, c'est que l'auteur, suivant ses tendances, ne manifeste un effort prépondérant dans l'une des parties de ces descriptions. Lagrange a su l'éviter.

Au commencement de chaque chapitre, après nous avoir présenté les documents bibliographiques et personnels où l'anatomie pathologique tient la place qu'elle méritait dans ce genre de travail, l'auteur, profondément imbu du sens clinique de l'école française, donne de chaque question une description des plus claires et des plus attrayantes.

La première partie est consacrée aux tumeurs du nerf optique, question qui a fait le sujet de notre thèse inaugurale en 1887. Nous n'avions pu recueillir à cette époque que 62 cas. Il en avait cependant été publié une trentaine d'autres dont nous n'avions pas pu trouver la relation. En 1904, 17 ans après, Lagrange en trouve 173 ; c'est ce qui prouve, une fois de plus, combien les travaux importants sur une question appellent l'attention sur elle et provoquent les recherches.

Les relevés de Lagrange confirment la prépondérance considérable que nous avions trouvée des sarcomes ayant subi une dégénérescence myxoïde plus ou moins complète (myxo sarcome).

La description clinique est restée sensiblement la même.

Le traitement, au contraire, s'est considérablement modifié, car ce sont ces tumeurs surtout qui sont justiciables des diverses opérations conservatrices du globe oculaire.

Dans le livre suivant, il est traité des tumeurs de la paroi de l'orbite et du contenu à l'exception du globe du nerf optique et de l'appareil lacrymal : kystes, tumeurs, vasculaires, tumeurs osseuses, tumeurs dérivées du tissu adipeux, musculaire et conjonctif.

Nous ne pouvons pas analyser chacun de ces chapitres en détail.

Nous appellerons cependant une attention particulière sur celui des *kystes*, dont l'abondance de documents récemment publiés a permis à l'auteur de donner une description très complète.

La pathogénie des *kystes séreux* se partage entre deux théories principales : celle de Talko-Hoger, basée sur une inclusion fœtale de l'ectoderme et notamment par l'inclusion de la muqueuse naso-lacrymale ; et celle de Arlt, Ewetzky et Van Duyse, basée sur la hernie rétinienne à travers un colobome de la choroïde et de la sclérotique.

Lagrange semble admettre la plus grande fréquence des kystes expliqués par la première théorie. Nous croyons qu'il faudrait diviser ces kystes en deux catégories bien distinctes ne supportant même pas la comparaison : ceux qui existent avec une microphtalmie simple ou même avec un œil normal : ceux-là proviennent d'une inclusion ectodermique.

Mais ceux qui coïncident avec une microphtalmie absolue ou même avec une anophtalmie apparente, peuvent, selon nous, même cliniquement, avant l'intervention du microscope, être attribués hardiment à une hernie oculaire à travers un colobome ; c'est ce qui ressort nettement des cas de Van Duyse et de ceux tout récents de de Lapersonne et Rogman.

Quant aux kystes dermoïdes intraorbitaires, nous sommes intéressés à les bien connaître tant au point de vue clinique qu'au point de vue opératoire, puisqu'il s'agit ici d'une tumeur à enlever aussi complètement que possible tout en conservant l'œil sain. On trouvera dans ce travail tous les documents nécessaires pour cette étude.

Une grande place est attribuée aux tumeurs vasculaires de l'orbite qui constituent un des chapitres le plus intéressant de ce volume.

M. Lagrange signale, mais sans les cataloguer, les deux cas publiés l'un par de Wecker l'autre par nous-mêmes d'exophtalmie non pulsatile avec souffle où il suffisait de comprimer la veine supraorbitaire pour faire cesser le souffle. Il s'agit ici probablement d'une dilatation variqueuse de la veine ophtalmique. En tous cas, nous sommes heureux de constater que M. Lagrange se rallie à l'explication que nous en avons donnée : bruit de souffle occasionné par la compression de la dilatation veineuse sur l'artère. Ces cas ne seraient sans doute pas aussi rares que semblent l'indiquer ces deux observations uniques, si ce symptôme avait été plus souvent cherché.

L'ostéome de l'orbite est soigneusement étudié avec l'appui des principaux faits publiés sur ce sujet.

Le chapitre V est un des plus considérables. Il comporte en effet l'étude des tumeurs dérivées du tissu adipeux musculaire et conjonctif, lipomes, fibromes, sarcomes, dans leurs formes diverses, et lymphadénomes. Division des sarcomes en sarcomes primitifs et sarcomes propagés de l'œil.

Pour ces derniers, l'auteur montre clairement la différence dans le mode de propagation des gliomes et des sarcomes.

La classification très logique des sarcomes adoptée par M. Lagrange remet au point cette question que des publications récentes tendaient à obscurcir par des néologismes mal justifiés, par des cas exceptionnels ou peut-être des surprises de microscope.

Ce chapitre se termine par l'étude du diagnostic général des tumeurs de l'orbite et du traitement où l'on trouvera la description complète de divers procédés opératoires conservateurs du globe.

Le livre VIII étudie les tumeurs de l'appareil lacrymal. Le livre IX celles des paupières.

Le volume se termine par une intéressante étude des tumeurs des sinus.

En somme, ce livre, outre l'intérêt particulier que lui donne la compétence de l'auteur, sera d'une grande utilité aux praticiens qui y trouveront au complet des renseignements qu'ils auraient perdu beaucoup de temps à chercher ailleurs.

R. Jocqs.

A. Druault. — **Appareil de la vision** (Extrait du « Traité d'anatomie humaine » publié par P. Poirier et A. Charpy, tome V, Masson et Cie, édit., Paris.)

Les traités complets d'anatomie de l'appareil de la vision n'abondent pas. Si nous trouvons, dispersées dans nos Revues spéciales, quelques descriptions de certaines régions de l'appareil visuel nous sommes obligés de nous adresser aux Traités d'anatomie où, quelle que soit, la valeur de l'auteur, s'il n'est pas spécialiste, cette partie risque de demeurer incomplète et imparfaitement au courant des plus récentes découvertes.

Ici ce défaut est évité par la compétence spéciale de l'auteur qui a su nous présenter

avec clarté et exactitude la substance des plus récents travaux sur la structure des régions de l'œil qui étaient encore mal connues.

C'est ainsi que nous retrouvons les descriptions de Rochon-Duvigneaud sur l'angle scléro-cornéen, celles de Terrien, Salzmann, Retzius sur la zonule, et une excellente anatomie de la rétine d'après les récents procédés d'étude du système nerveux, à laquelle ont contribué surtout Cajal, R. Greef, Dogiel, sans compter les descriptions antérieures.

Ce serait à désirer qu'il fût fait, à l'usage des oculistes, un tirage à part de ce fascicule du tome V : l'éditeur n'y perdrait pas.

JOCQS.

N. SCALINCI (Naples). — **Contribution clinique au traitement du kératocône par le galvano-cautère**. — (*Contributo clinico alla cura del chératocone con la galvano-caustica.*) *Annali di Ottamologia.* — anno XXXIII (1904), fasc. 1 - 2, page 81 à 106.

Après avoir relaté très en détail 14 observations démonstratives, Scalinci conclut que le moyen le plus sûr pour la guérison du kératocône consiste à remplacer la partie ectatique par un tissu cicatriciel ce qui peut s'obtenir, de la façon la plus appropriée, grâce aux galvano-cautérisations répétées. — Ces cautérisations doivent intéresser, pour être réellement efficaces, la zone la plus altérée, c'est-à-dire la partie centrale de l'ectasie. — Les cautérisations paracentrales sur la base temporale du cône ne donnent que des résultats transitoires et ne doivent être pratiquées que dans des cas exceptionnels. — Les cautérisations doivent être graduellement plus profondes, parce qu'il faut obtenir une cicatrice parfaite, jusqu'à la provoquer dans l'épaisseur totale de la membrane. — Dans les cas les plus prononcés de kératocône, il est nécessaire d'obtenir la perforation de la cornée, même lorsque le sommet du cône serait resté transparent.

Pour obtenir la perforation, il est préférable de se servir toujours de l'anse galvanique et non pas de l'aiguille ; le procédé est sans danger, lorsqu'il est pratiqué avec les précautions voulues.

A. A.

L. POLIGNANI. — **Epithélioma de l'angle interne de l'œil gauche propagé aux régions limitrophes**). (*Epitelioma dell' angolo interno dell' occluo sinistro, diffuso alle parti prossime*). (Tocco, édit., Naples, 1903.

La malade de Polignani, âgée de 63 ans, présentait un vaste cancroïde ulcéré de l'angle interne, d'une partie de la paupière supérieure, d'une partie de la surface nasale et de toute la paupière inférieure. Après excision généreuse et curettage du fond, la plastique fut obtenue par deux grands lambeaux, l'un emprunté à la région frontale et l'autre à la région zygomatique. Le globe oculaire resta indemne. Le résultat se conservait très satisfaisant, sans menace de rechute, au bout de deux ans. L'examen hystologique de la pièce montra un épithélioma cutané typique.

A. ANTONELLI.

L. POLIGNANI. **Tuberculose primaire de la conjonctive, forme néoplasique**. (*Tubercolosi primaria della conjuntiva : forma neoplastica*). (Tocco, édit., Naples, 1903, avec une planche de dessins).

Chez une femme de 41 ans, Polignani excisa une petite tumeur de la conjonctive tarsienne supérieure, vers l'angle lacrymal. Symptômes inflammatoires très modérés. Aucun ganglion des régions voisines. A l'examen microscopique, l'on reconnaît un granulome tuberculaire typique, avec cellules épithélioïdes et cellules géantes. — A remarquer la forme *néoplasique*, remplaçant la forme simplement ulcéreuse, qui est la plus fréquente pour les lésions tuberculeuses de la conjonctive.

A. A.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Le Dr Péchin, délégué de la Société d'ophtalmologie de Paris, au « Congrès contre l'exercice illégal de la médecine », prie ses confrères qui connaîtraient des faits relatifs à l'exercice illégal de l'ophtalmologie, de vouloir bien les lui communiquer.

(Adresser les lettres à sa clinique, 5, place Jussieu, Paris.)

CHLOROFORME DUMOUTHIERS
Préparé spécialement pour l'*Anesthésie*, sa conservation dans le vide et en tubes jaunes scellés le met à l'abri de toute altération.
Dépôt : PHARMACIE BORNET, 19, Rue de Bourgogne, PARIS.